



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OKUL ÖNCESİ DÖNEM KEKEMELİK TANISI OLAN ÇOCUĞA
SAHİP AİLELERDE AİLE GRUP EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN
KEKEMELİĞE İLİŞKİN TEPKİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ**

Aleyna GÜNALP

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL**

İSTANBUL-2025

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ANABİLİM DALI
DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

OKUL ÖNCESİ DÖNEM KEKEMELİK TANISI OLAN ÇOCUĞA
SAHİP AİLELERDE AİLE GRUP EĞİTİMİNİN EBEVEYNLERİN
KEKEMELİĞE İLİŞKİN TEPKİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Aleyna GÜNALP

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL

İSTANBUL-2025

ÖZET

Okul Öncesi Dönem Kekemelik Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Grup Eğitiminin Ebeveynlerin Kekemeliğe İlişkin Tepkileri Üzerindeki Etkisi

Araştırma, okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ailelerde aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tepkileri üzerindeki etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Katılımcılar, 3-6 yaş arasında kekemeliği olan çocuğa sahip 11 anneden oluşmaktadır. Katılımcı annelere araştırmacı tarafından oluşturulan aile grup eğitimi, her bir seansın 40 dakikalık 2 oturumdan oluştuğu 4 seans ile sunulmuştur. Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ), katılımcı annelere ön-test son-test olarak aile eğitimi öncesinde ve sonrasında uygulanmıştır. Veri analizi, IBM SPSS Statistics for Windows, Versiyon 21.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma bulgularına göre KATÖ toplam puanlarında anlamlı bir azalma saptanmıştır ($t(10) = 3.48, p = 0.006$). Eğitim öncesinde ortalama 28.82 ± 9.81 olan toplam puanlar, müdahale sonrasında 16.55 ± 6.36 'ya düşmüştür. Emosyonel tepki puanları da benzer şekilde anlamlı biçimde azalmıştır ($t(10) = 3.42, p = 0.007$). Eğitim öncesi ortalama 9.45 ± 4.89 olan emosyonel tepki düzeyi, müdahale sonrası 3.09 ± 2.91 'e gerilemiştir. Bilişsel tepki alt boyutunda ise ortalama değerler arasında küçük bir düşüş görülmekle birlikte (ön test: $\bar{X} = 11.73$, son test: $\bar{X} = 11.27$), ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t(10) = 0.48, p = 0.642$). Davranışsal tepkilere ilişkin ön test ($\bar{X} = 7.64 \pm 4.23$) ve son test ($\bar{X} = 2.18 \pm 1.40$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğu tespit edilmiştir ($Z = -2.81, p = 0.005$). Yapılan analiz sonucunda, ön test ve son test arasında ebeveynlerin çocuklarının kekemelik şiddet algısında anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür, $\chi^2(2) = 3.00, p = 0.223$. Sonuç olarak, okul öncesi dönemde kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ailelere, Dil ve Konuşma Terapisti tarafından uygulanan aile eğitiminin, özellikle ebeveynlerin kekemeliğe verdiği emosyonel ve davranışsal tepkilerde pozitif yönlü bir etki oluşturduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kekemelik, Ebeveyn Tutumları, Aile Eğitimi, Dil ve Konuşma Terapisti.

ABSTRACT

The Effect of Family Group Training on Parents' Reactions to Stuttering in Families with Preschool Children Diagnosed with Stuttering

This study aimed to examine the effect of family group training on parents' reactions to stuttering in families with preschool children diagnosed with stuttering. The participants consisted of 11 mothers of children aged between 3 and 6 who had been diagnosed with stuttering. The family group training program, developed and delivered by the researcher, included four sessions, each comprising two 40-minute parts. The Reactions to Speech Disfluency Scale (KATÖ) was administered to the participant mothers as both a pre-test and post-test, before and after the training. Data analysis was conducted using IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. The findings indicated a statistically significant decrease in the total KATÖ scores ($t(10) = 3.48, p = 0.006$). While the mean total score before the intervention was 28.82 ± 9.81 , it decreased to 16.55 ± 6.36 after the intervention. Similarly, emotional reaction scores also significantly decreased ($t(10) = 3.42, p = 0.007$), with a reduction from a pre-test mean of 9.45 ± 4.89 to a post-test mean of 3.09 ± 2.91 . Although there was a slight decrease in the mean scores of the cognitive reaction subscale (pre-test: $\bar{X} = 11.73$; post-test: $\bar{X} = 11.27$), the difference was not statistically significant ($t(10) = 0.48, p = 0.642$). However, there was a statistically significant reduction in behavioral reaction scores between the pre-test ($\bar{X} = 7.64 \pm 4.23$) and post-test ($\bar{X} = 2.18 \pm 1.40$) ($Z = -2.81, p = 0.005$). The analysis revealed no significant change in parents' perception of the severity of their child's stuttering between pre- and post-test, $\chi^2(2) = 3.00, p = 0.223$. In conclusion, the family training provided by a Speech and Language Therapist had a particularly positive effect on the emotional and behavioral reactions of parents of preschool children diagnosed with stuttering.

Keywords: Stuttering, Parental Attitudes, Family Training, Speech and Language Therapist

TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca bilgisi ve güven veren tutumuyla yol gösteren; nezaketi ve anlayışıyla her zaman destek olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe AYDIN UYSAL'a,

Tez jürimde olmayı kabul eden ve değerli görüş ve önerilerini sunan Dr. Öğr. Üyesi Sema UZ HASIRCI ve Dr. Öğr. Üyesi Maral YEŞİLYURT hocalarıma,

Araştırmamda kullanmış olduğum ölçeği alanımıza kazandırmış olan ve kullanım iznini veren sayın Doç. Dr. Özlem CANGÖKÇE YAŞAR'a,

Araştırmam için hazırlamış olduğum eğitim içeriğini değerlendirerek geri bildirimleriyle katkı sunan sayın Dr. Öğr. Üyesi Seçil AYDIN ORAL'a ve değerli meslektaşlarıma,

Hayallerine giden yolda pes etmeden yürüyen ve her adımda kendine inanmayı seçen kendime,

Bu yolu benim için her zaman daha keyifli kılan, tüm zorlukları kolaylıkla aşmamı sağlayan ve beni cesaretlendiren canım annem ve babama,

Beni sadece varlığıyla bile motive edebilen biricik kardeşim Melisime,

Bu stresli süreçte beni dinleyen, anlayan ve desteklerini esirgemeyen dostlarıma ve tüm arkadaşlarıma,

Çalışmama gönüllü olarak katılan ve değerli zamanlarını ayırarak araştırmama katkı sağlayan kıymetli annelere çok teşekkür ederim.

Aleyna GÜNALP

BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim

29.07.2025

Aleyna Günalp

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viivii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kekemelik.....	5
2.1.1.Kekemeliğin Tanımı.....	5
2.1.2. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı.....	5
2.1.3. Kekemeliğin Nedenleri.....	7
2.1.4. Erken Dönem Kekemelikte Risk Faktörleri.....	9
2.1.5. Kekemeliğin Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Psikososyal Etkileri.....	10
2.1.6. Kekemelikte Ailenin Önemi ve Rolü.....	12
2.2. Aile Eğitimi.....	15
2.2.1. Aile Eğitiminin Tanımı.....	15
2.2.2. Aile Eğitiminin Önemi.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. Araştırma Modeli.....	18
3.2. Katılımcılar.....	18

3.3. Veri Toplama Araçları.....	19
3.3.1. Demografik Bilgi Formu.....	20
3.3.2. Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ).....	20
3.4. Veri Toplama Süreci.....	21
3.5. Veri Analizi.....	22
4. BULGULAR.....	24
4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....	24
4.2. Ön Test - Son Test Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular.....	26
4.3. Demografik Değişkenlere Göre Fark Analizleri.....	29
4.4. Ebeveynlerin Kekemelik Şiddeti Algılarına Göre Akıcısızlık Fark Analizleri	33
4.5. Akıcısızlığa İlişkin Tepkilerin Yordayıcılığına İlişkin Regresyon Bulguları.....	35
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. Sonuç.....	45
6.2. Öneriler.....	48
6.3. Sınırlılıklar.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER	62
Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	62
Ek 2. Demografik Bilgi Formu.....	64
Ek 3. Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ).....	65

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 4.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular.....	25
Tablo 4.2. Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) Ön Test-Son Test Normallik Dağılımı.....	26
Tablo4.3. KATÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Ön Test- Son Test Karşılaştırmaları.....	27
Tablo 4.4. Ebeveynlerin Kekemelik Şiddeti Algısının Eğitim Öncesi ve Sonrası Dağılımı.....	28
Tablo 4.5 Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları...30	
Tablo 4.6. KATÖ, Alt Testler ve Ebeveyn Yaş İlişkisi.....	31
Tablo 4.7. KATÖ, alt testler ve çocuklardaki kekemelik süresi (ay) ilişkisi.....	32
Tablo 4.8 Ebeveynin Çocuklarındaki Kekemelik Şiddet Algısına Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları.....	33
Tablo 4.9. KATÖ Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi.....	35
Tablo 4.10. Bilişsel Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi	36
Tablo 4.11. Davranışsal Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi.....	36
Tablo 4.12. Emosyonel Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi.....	37

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ASHA: Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği

DKT: Dil ve Konuşma Terapisti

KATÖ: Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği

WHO: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Kekemelik, yalnızca konuşmanın akışını etkileyen takılmalar ile karakterize olarak görünse de bireylerin hayatı ve yaşam kalitesi üzerine de etki edebilen bir konuşma bozukluğudur (Guitar, 2013). Toplam nüfusun yaklaşık %1'inde görülmektedir. Erken dönemde başlayan ve kekemeliği olan çocukların neredeyse %80'inde kekemeliğin kendiliğinden ortadan kalktığı bilinmektedir. Kekemeliğin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte araştırmacılar tarafından çeşitli kuramlar ortaya konmuş ve kekemeliğin çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı öne sürülmüştür. Kekemeliğin ortaya çıkışında aile ortamı, çocuğun dil becerileri ve bireysel özellikleri gibi çevresel faktörlerin de etkili olabileceği bildirilmektedir (Guitar, 2013; Starkweather, 2002). Korku, kaygı gibi psikolojik etmenlerin ise kekemeliğe sebep olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunmamakta, ancak kekemeliği artırdığı bilinmektedir (Manning ve DiLollo, 2023) Kekemelik tanısı alan çocukların ebeveynlerinin kaygı seviyesi yüksek olup bu yüksek kaygı seviyesi çocuklarının konuşma problemini daha karmaşık hale getirmektedir (Abalı ve ark., 2005; Günaydın, 2020). Araştırmalara göre aileler kendi kaygı ve davranışlarını yöneterek; çocuklarına destek olma konusunda daha iyi bir donanıma sahip olabilmektedir. Bu nedenle çocuktaki kekemelik durumunu etkileyen faktörler arasında ailenin de incelenmesi önerilmiştir (Yaruss ve ark., 2012). Ebeveynlerin çocuklarının konuşmasındaki akıcısızlıklara verdikleri tepkilerin özellikle de erken dönemde bozukluğun seyri açısından belirleyici olduğu düşünülmektedir. Araştırmalar, ebeveynlerin bu süreçte özellikle bilişsel düzeyde yoğun tepkiler geliştirdiklerini, çocuklarının yaşadığı akıcısızlığı ciddi bir sorun olarak algıladıklarını; bununla birlikte davranışsal olarak sabırsızlık gösterme, çocuğunun sözünü tamamlama, “yavaş konuş” gibi hatalı telkinlerde bulunma ve uyarıcı ya da cezalandırıcı tutumlar sergileme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır (Abalı ve ark., 2005; Lau ve ark., 2012; Plexico ve Burrus, 2012). Kekemeliğin, ebeveynlerin hem kendileri hem de çocuklarının üzerindeki etkilerine dair algılarının incelendiği bir çalışmada; çalışmaya 3-6 yaş arası kekemelik tanısı olan çocuğa sahip 77 ebeveyn katılmış ve bu ebeveynlerin çoğunluğu (%71,4) çocuklarının kekemeliğinin onları duygusal olarak etkilediğini, yarıdan fazlası (%53,2) kekemeliğin çocuklarıyla iletişimlerini etkilediğini ve yaklaşık üçte biri (%36,8) çocukları kekelerken ne söyleyecekleri veya ne yapacakları konusunda

belirsizlik yaşadığını bildirmiştir. Kendilerini duygusal olarak etkileyenlerde bu etkiler arasında: endişe, belirsizlik, ne yapacağını bilememe, hayal kırıklığı ve suçluluk hisleri öne çıkmaktadır (Langevin ve ark., 2010). Ebeveynlerin kekemeliğinin nedeni, seyri ve terapisi hakkında yaşadıkları bilgi eksikliğinin, etkili davranış stratejileri geliştirmede zorluk yaşamalarına sebep olduğu bildirilmektedir (Langevin ve ark., 2010; Plexico ve Burrus, 2012). Ebeveynlere çocuklarının konuşmasını destekleyici beceriler kazandırmanın da güçlü bir terapötik temel sağlayabileceği vurgulanmaktadır (Kelman & Nicholas, 2008).

1.1. Araştırmanın Önemi

Kekemeliği olan çocuklar için önem arz eden ebeveynlerinin terapi süreci hakkındaki bilgi seviyesinin ve sürece dahil olmada aktifliklerinin artması ebeveynlerin kaygı seviyesinde azalmaya neden olan faktörler arasındadır (Günaydın, 2020). Aynı zamanda ebeveynlerin bilgi seviyesinin; çocuklarının terapi sürecini ve terapi sonucunu etkileyen faktörler arasında yer aldığı da bilinmektedir (Abalı ve ark., 2005). Ebeveynlere aile eğitiminin verilmesinin pozitif etkisi ise birçok alan üzerinden belirtilmiş; aile eğitiminin ebeveynlerin çocuklara daha sağlıklı ve bilinçli destek sağlamasına olanak sağladığı vurgulanmıştır (Kılıç, 2016). Kekemelikte aile eğitiminin önemi vurgulanmakla birlikte okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerine yönelik grup eğitimi verilmesini inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Kekemelik alanında ebeveynlerle yapılmış olan çalışmalar ise oldukça sınırlıdır. Aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe gösterdiği tepkiler üzerindeki etkisinin incelenmesinin alanyazına bu noktada katkı sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışma, okul öncesi dönem kekemeliği olan çocukların ebeveynlerine yönelik aile grup eğitiminin, ebeveynlerin kekemeliğe gösterdiği emosyonel, davranışsal ve bilişsel tepkiler üzerindeki etkisini ortaya koyarak bu alanda bilimsel bilgiye katkı sağlamayı, ebeveynlerde farkındalık oluşturarak kekemelik ile ilgili bilinçli ve doğru yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olmayı ve aile grup eğitiminin etkililiği konusunda bilgi vererek daha etkili ebeveyn eğitim programlarının tasarlanmasına rehberlik etmeyi amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ailelerde aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tepkileri üzerindeki etkisini

incelemektir. Aile grup eğitiminin, ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin olumsuz bilişsel, emosyonel ve davranışsal tepkileri üzerinde azalmaya sebep olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

1. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin aile grup eğitimi sonrası akıcısızlığa tepki düzeyine ait puanları eğitim öncesine kıyasla anlamlı düzeyde azalmakta mıdır?
2. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin aile grup eğitimi sonrası bilişsel tepki düzeyine ait puanları eğitim öncesine kıyasla anlamlı düzeyde azalmakta mıdır?
3. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin aile grup eğitimi sonrası davranışsal tepki düzeyine ait puanları eğitim öncesine kıyasla anlamlı düzeyde azalmakta mıdır?
4. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin aile grup eğitimi sonrası emosyonel tepki düzeyine ait puanları eğitim öncesine kıyasla anlamlı düzeyde azalmakta mıdır?
5. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin eğitim durumuna göre akıcısızlığa ilişkin tepki puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
6. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin yaşlarına göre akıcısızlığa ilişkin tepki puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?

7. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin, çocuklarındaki kekemelik süresine göre akıcısızlığa ilişkin tepki puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?
8. Okul öncesi dönem kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin, çocuklarındaki kekemelik şiddetini değerlendirme algılarına göre akıcısızlığa ilişkin tepki puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermekte midir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1.1. Kekemeliğin Tanımı

Kekemelik konuşmanın akıcılığının bozulduğu, tekrarlar, bloklar ve uzatmalarla karakterize olan, kişinin yaşam kalitesi üzerine de etki edebilen bir konuşma bozukluğudur (Guitar, 2013) Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11'e (ICD-11) göre kekemelik konuşmanın akıcılığındaki bozukluktur. Belirtiler arasında ses ve hece tekrarları, ses uzatmaları, duyulabilir veya sessiz bloklar, sözcük değiştirme ve aşırı fiziksel çaba ile üretilen kelimeler yer almaktadır. Aynı zamanda okul başarısı, mesleki başarı ve sosyal iletişim alanlarında da olumsuz etkileri mevcuttur (WHO, 2024). Amerikan Konuşma-Dil-İşitme Derneği (ASHA), kekemeliği tekrar, uzatma, blok gibi akıcısızlık türleri ile konuşma akışının kesintiye uğraması, şeklinde tanımlar. Bu konuşma özellikleri dışında ikincil davranışlar da kekemeliğe eşlik edebilir. İkincil davranışlar bireyin kekemelik ile baş etmek için ortaya koyduğu, kaçma ve kaçınma davranışları olarak da adlandırılabilen davranışları kapsar (ASHA, 2024). Göz kırpma, ayağını sallama, yüz buruşturma, sözcük değiştirme ve konuşmaktan vazgeçme gibi davranışlar kekemeliğe eşlik eden ikincil davranışlara örnek gösterilebilir.

Sheean buzdağı analogisini ortaya koyarak; kekemeliği bir buzdağına benzetmiş ve tıpkı buzdağının görünmeyen kısımlarının olduğu gibi kekemeliğin de sadece gözle görülen akıcısızlıklardan oluşmadığını vurgulamıştır. Yairi ve Seery (2021), ise kekemeliği çok boyutlu bir konuşma bozukluğu olarak ele almıştır. Kekemeliği görünür konuşma özellikleri, eşlik eden fiziksel özellikler, fizyolojik aktiviteler, duygusal özellikler, bilişsel süreçler, sosyal dinamikler olmak üzere altı boyutta incelemişlerdir (Yairi & Seery, 2021).

2.1.2. Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı

Kekemelik, dünya genelindeki tüm toplumlarda, ırk, coğrafya, ekonomik düzey ve eğitim gibi faktörlerden bağımsız olarak; her yaştan ve her cinsiyetten bireyi etkileyebilen, yaygın şekilde görülen bir konuşma bozukluğudur (Singer ve ark., 2020).

Kekemelik, gelişimsel ve edinilmiş kekemelik olmak üzere iki gruba ayrılır. Gelişimsel kekemelik, genellikle okul öncesi dönemde ortaya çıkar ve çocuğun konuşma gelişiminin doğal bir parçası olarak kabul edilir. Çocuklar bazen sözcüklerin başlangıcında takılabilir veya kelimeleri tekrar edebilirler. Çoğu çocukta zamanla kendiliğinden iyileşme görülür ancak bazılarında kekemelik yaşam boyu onlara eşlik edebilir. Edinilmiş kekemelik ise, kekemelik öyküsü olmayan bireyde; bir travma, nörolojik hastalık ya da psikojenik sebeplerden dolayı ortaya çıkar (Theys ve ark., 2008).

Yapılan çalışmalar, kekemeliğin genel nüfusun yaklaşık %1'ini etkilediğini göstermektedir (Packman ve ark., 2007). Türkiye'de de kekemeliğin sıklığı ve yaygınlığına dair araştırmalar mevcuttur. Ünal ve arkadaşlarının (2002) 7-12 yaş aralığındaki çocuklarda gerçekleştirdiği bir çalışmada, bu yaş grubundaki kekemelik yaygınlığı %3,8 olarak bulunmuştur. Araştırma, kekemelik sıklığının yaşlara göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuş; 7-8 yaş grubunda %4,2, 9-10 yaş grubunda ise %10,9 oranında görüldüğünü rapor etmiştir (Ünal ve ark., 2002). Maviş ve arkadaşlarının (2013) yaptığı başka bir çalışmada ise Türkiye genelindeki kekemelik oranının dünya ortalamasına paralel olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, kekemeliğin her 700.000 kişiden birinde görüldüğü belirtilmiştir (Maviş ve ark., 2013).

Kekemeliğin genellikle 2-5 yaşları arasında başladığı kabul edilmektedir (Bloodstein, 1987). Okul öncesi dönemde kekemelik yaygınlık oranı daha yüksek olup, bu dönemde kekemelik sıklığının %8,5 ile %11 arasında değişebileceği bildirilmiştir (Reilly ve ark., 2009). Kekemeliğin görülme sıklığı, yaşa ve cinsiyete bağlı olarak da değişim göstermektedir. Okul öncesi dönemde erkek çocuklarda kekemelik daha yaygındır ve kızlara göre yaklaşık olarak iki kat daha fazla erkek çocuğu bu durumdan etkilenmektedir (Yairi ve Ambrose, 1992). Okul çağında ise bu fark daha belirgin hale gelir ve kekemelik erkeklerde, kızlardan üç ila dört kat daha fazla görülmektedir (Craig ve ark., 2002). Ergenlik döneminde kekemelik yaygınlık oranı ise %0,5 civarına düşmektedir (Craig & Tran, 2009). Bu veriler, kekemelik vakalarında iyileşmenin dolaylı bir kanıtı olarak kabul edilmekte (Månsson, 2000) ve okul öncesi dönemde kız çocuklarında kekemeliğin kendiliğinden iyileşme olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir (Lees, 1999) Yairi ve Ambrose (1999) erken çocukluk döneminde kekemeliğin sıklığının %5 civarında olduğunu ve birçok çocukta kekemeliğin kendiliğinden ortadan kalktığını ifade etmiştir (Yairi ve Ambrose, 1999).

2.1.3.Kekemeliğin Nedenleri

Kekemeliğin etiyolojisi araştırmacılar için önemli olmakla birlikte henüz netlik kazanmamıştır (Packman ve ark., 2007). Tek bir neden ile açıklanamayacak kadar karmaşık bir bozukluk olan kekemeliğin, çeşitli faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı düşünölmektedir (Rocha ve ark., 2019). Alanyazında kekemeliğin nedenini açıklamak için genetik, fizyolojik, psikolojik, öğrenme ve çok faktörlü kuramlar yer almaktadır (Ambrose, 2004; Onslow ve ark., 2004).

Kekemeliğin nedenini açıklayan teorilerden biri serebral baskınlık teorisidir. Bu teori kekemeliğin beynin iki yarıküresi arasındaki baskınlık dengesizliğinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Orton ve Travis (1927, 1931) araştırmalarında çevresel baskılarla sağ elini kullanmaya zorlanan solak çocuklarda kekemeliğin ortaya çıktığını gözlemlemişlerdir. Bu el tercihinin müdahalenin serebral baskınlığın oluşmasına negatif etkide bulunduğu düşünölmektedir (Ingham, 2001).

Kekemeliğin ortaya çıkışını öğrenme teorileriyle açıklayan görüşe göre, kekemelik çevreden alınan tepkiler sonucunda gelişir. Çocuğun yaşadığı akıcısızlıklar, çevresi tarafından tepki alır ve etiketlenir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Bu teoriye göre, çocuklar akıcısızlık yaşamamak için çaba göstermeye başlar ve kekemelik, bu çabaların bir sonucu olarak ortaya çıkar. Johnson kekemeliğin sebebini Diagnozojenik Kuram (Johnson, 1959) ile açıklamaktadır. Bu kurama göre, kekemelik çocuğun ağzında değil, ebeveynlerin dilindedir (Ambrose, 2004).

Starkweather ise Talepler ve Kapasiteler Modeli'ni ortaya atmıştır. Bu modele göre ebeveynlerin, çocuğun var olan bilişsel, dilsel, motor ve duygusal kapasitelerini aşan beklentileri mevcut olduğunda kekemelik ortaya çıkmaktadır (Starkweather, 1987).

Kekemeliğin etiyolojisi hakkında kesin bir sonuca varılmamış olsa da, genetik faktörlerin önemli bir rol oynadığı araştırmalarla ortaya konmuştur. Yapılan ikiz çalışmaları, aile soy ağacı çalışmaları, evlat edinme ve cinsiyet çalışmaları bunu destekler niteliktedirler (Andrews ve ark., 1991); İnceer ve Kocadere, 1999). Yapılan bir çalışmada özellikle, tek yumurta ikizlerinin kekemelik açısından çift yumurta ikizlerine göre daha yüksek bir benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bu, tek yumurta ikizlerinden birinin kekemelik yaşadığında, diğerinin de kekeleme olasılığının daha fazla olduğunu göstermektedir (Andrews ve ark., 1991). Kidd ve arkadaşlarının (1981) çalışması, kekemeliğin genetik bir temele sahip olabileceğine ilişkin önemli bulgular ortaya koymuştur. Çalışma, erkek

akrabalar arasında kekemeliğin daha sık görüldüğünü ve bu durumun genetik bir yatkınlıkla ilişkili olabileceğini göstermiştir. Kidd ve arkadaşlarının (1981) bulguları, kekemeliğin genetik bir yatkınlığa sahip olabileceğini desteklemekte, ancak bu yatkınlığın çevresel ve bireysel faktörlerle etkileşim içinde ortaya çıktığını vurgulamaktadır (Kidd ve ark., 1981). Kekemelik ile ilişkili genetik faktörler üzerine yapılan çalışmalar, bazı genlerdeki mutasyonların bu durumu etkileyebileceğini öne sürmektedir. Frigerio-Domingues ve Drayna (2017), yapılan araştırmalara atıfta bulunarak, çeşitli gen mutasyonlarının kekemeliğe ilişkili olabileceğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, tek bir genin kekemeliğin nedeni olduğu konusunda kesin bir kanıt bulunmamaktadır (Frigerio-Domingues ve Drayna, 2017). Felsenfeld ve arkadaşları (2000), kekemeliğin genetik temele dayalı olabileceğini öne sürmekle birlikte, genetik etmenlerin tek başına durumu açıklamakta yetersiz olduğunu vurgulamaktadır (Felsenfeld ve ark., 2000) Bu bulgular, kekemeliğin genetik bir temeli olduğunu ve genetik faktörlerin çevresel faktörlerle etkileşim içinde çalıştığını göstermektedir (Guitar, 2013b; Kidd vd., 1981). Ancak, genetik varyasyonların bireysel farklılıkları tam olarak nasıl etkilediğini anlamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Kekemeliğin etiyolojisini açıklayabilmek adına araştırmalar yapılan diğer bir alan da nörogörüntüleme çalışmalarıdır. Nörogörüntüleme çalışmaları, EEG, PET ve fMRI gibi teknikler kullanılarak kekemeliği olan bireylerin beyin yapısındaki bazı işlevsel ve yapısal farklılıkları ortaya koymuştur (Chang, 2014). Konuşma üretimi sırasında yapılan görüntüleme çalışmalarında, kekeleyen ve kekelemeyen bireylerin sağ ve sol yarımküre aktivasyonları karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, kekeleyen bireylerin konuşma üretimi sırasında sağ yarımküre aktivasyonlarının kekelemeyen bireylere kıyasla daha fazla, sol yarımküre aktivasyonlarının ise daha az olduğunu göstermiştir (Fox ve ark., 1996; Nil ve ark., 2000). Ancak, bu aktivasyon farklılığının kekemeliğin nedeni değil, telafi edici bir özellik olduğu üzerinde durulmuştur (Braun ve ark., 1997). Aynı zamanda Choo ve ark. (2011) çalışmasında, kekemeliği olan bireylerde beyin yapısındaki farklılıkları incelediklerinde, korpus kollosumun genişlediğine dikkat çekmişlerdir (Choo ve ark., 2011). Chang ve ark. (2008) tarafından yapılan bir çalışmada, kekemeliği olan ve olmayan çocuklar arasındaki beynin yapısal farklılıkları incelenmiştir. Çalışma, kekemeliği olan çocuklarda sol yarımküredeki konuşma ile ilgili beyaz cevher bütünlüğünün azaldığını ve gri madde hacminin daha küçük olduğunu ortaya koymuştur (Chang ve ark., 2008). Bunlara ek olarak beklenmedik beyaz madde yapılanmaları (Beal

ve ark., 2015), hemisferik fonksiyonlarda görülen tipik olmayan lateralizasyon (Weber-Fox ve ark., 2013), zayıflamış veya farklılık gösteren sinir bağlantıları (Chang, 2014) da araştırmalarda vurgulanan farklılıklar arasında yer almaktadır.

Smith (1999) ve De Nil (1999) ise kekemeliği Çok Faktörlü Dinamik Model ile açıklamıştır. Bu model, kekemeliğin tek bir nedene dayandırılmayacağını savunur. Model, konuşmanın fizyolojik süreçlerindeki yetersizliklerin, sosyal, duygusal ve öğrenme faktörleriyle etkileşim halinde olduğunu öne sürer. Ayrıca, kekemeliğin bu faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıktığını ileri sürer. Model, farklı etmenlerin birlikte çalışarak kekemeliği şekillendirdiğini vurgular. Bir başka model ise Smith ve Weber (2017) tarafından geliştirilen Çok Faktörlü Dinamik Yolaklar Teorisi'dir. Bu model kekemeliğin ortaya çıkmasında temel olarak; giderek kompleks hale gelen dil ve/veya çevresel psikososyal talepler sebebiyle merkezi sinir sistemindeki motor kontrol eksiklikleri ele alır. Çünkü bu modele göre konuşma, motor sistemin dilsel, bilişsel ve duygusal süreçlerle birlikte işlediği karmaşık bir etkileşim sonucunda meydana gelir ve bu faktörlerin etkisi bireyden bireye farklılık göstermektedir. Ancak bu faktörler arasındaki dengesizlik veya artan talepler, konuşma akıcılığını bozabilir (Smith ve Weber, 2017).

Kekemeliğin psikolojik nedenleri, geçmişte genellikle Freud'un psikanalitik teorileriyle ilişkilendirilmiştir. Bu teoriler, kekemeliği erken çocukluk dönemindeki travmalar, oral ve anal gelişim evrelerinde yaşanan çatışmalar ya da bastırılmış duygusal ihtiyaçların bir yansıması olarak açıklar (Ambrose, 2004; Fenichel, 1945). Zamanla bu yaklaşımlar büyük ölçüde geçerliliğini yitirmiştir. Ancak kaygı ve mizaç gibi psikososyal faktörlerin, kekemeliğin şiddetini ve seyrini etkileyebileceği belirtilmektedir (Conture ve ark., 2006; Craig ve ark., 2003). Günümüzde kekemelik, çok boyutlu bir çerçevede değerlendirilmektedir (Ambrose, 2004).

2.1.4. Erken Dönem Kekemelikte Risk Faktörleri

Kekemelik genellikle 2-5 yaş aralığında ortaya çıkmaktadır (Bloodstein, 1987). Çocukların bir kısmının kendiliğinden iyileşme gösterdiği araştırmacılar tarafından saptanmıştır. Bu konuyla ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış; %50'sinde ilk bir yıl içerisinde, genel tabloya bakıldığında ise %80'inde kendiliğinden ortadan kalktığı görülmüştür (Yairi & Ambrose, 1999b). Kekemeliğin çocukların yaklaşık olarak %20'sinde devam

ettiği ve kronikleştiği bildirilmiştir (Jiang ve ark., 2012). Geriye kalan grupta ise kekemelik hiçbir müdahalede bulunulmadan kendiliğinden ortadan kalkmaktadır. Ancak geçici olup olmaması konusundaki risk faktörleri net olarak bilinmemekte olup hangi çocukta kronikleşeceği noktasında net bir kanıya varılması mümkün değildir (Howell ve ark., 2008). Kekemeliğin ortaya çıktığı ilk zamanlar takılmalar genellikle tekrarlarla karakterize olarak meydana gelir. Bu takılmalar zamanla daha eforlu bloklar ve uzatmalar şeklinde devam edebilir. Araştırmalar kekemeliğin ortaya çıkışından itibaren geçen bir yıllık süre içinde takılma türlerindeki bu değişimi kekemeliğin kalıcılığına dair risk faktörü olarak değerlendirmişlerdir (Blumel, 1932; Ward, 2017) Bunun yanı sıra araştırmacılar; cinsiyetin erkek olması (Yairi ve Ambrose, 1999) ailede kekemelik ve/veya dil ve konuşma bozukluğunun varlığı (Zebrowski, 1995), kekemeliğin bir yıldan fazla süredir devam ediyor oluşu (Yairi ve Ambrose, 2005) gibi durumları da risk faktörleri arasında değerlendirmişlerdir. Yairi ve Ambrose (2005) kekemelik belirtilerinin aynı seviyede kalmasının da bir risk faktörü olabileceğini bildirmiştir.

2.1.5. Kekemeliğin Çocuk ve Ebeveyn Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Kekemeliği sadece konuşmadaki akıcılığın bozulması şeklinde tanımlamak yetersiz kalmakla birlikte; kekemeliğin doğasını anlayabilmek için birçok bileşeni değerlendirmek gereklidir (Yaruss, 2010). Kekemelik bireyin hayatında, farklı alanlara, farklı düzeylerde etki edebilir. Özellikle de kekemeliğin psikososyal etkileri yadsınamayacak düzeyde olup birçok araştırmaya konu olmuştur (Craig ve ark., 2011). Kekemelik; çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemi de dahil olmak üzere bireyin yaşamı boyunca psikolojik ve sosyal alanlarda etki bırakabilen bir bozukluktur (Hugh-Jones ve Smith, 1999; Langevin, 2009).

Özellikle de erken çocukluk döneminde, çocuk, kekemeliğe karşı bir bakış açısı geliştirir. Bu geliştirdiği bakış açısında çocuğun mizacı etkili olduğu gibi çevreden aldığı tepkiler de belirleyici bir unsurdur (Peters ve Starkweather, 1989). Aile, yakın çevre, akran, öğretmen gibi faktörler kekemeliğe karşı olumsuz bir tutum içinde olduğunda; çocuk için kekemelik saklanması gereken bir durum haline gelir (Gerlach-Houck ve ark., 2021). Ve bunun sonucunda erken çocukluk döneminde iletişimden kaçma, mevcut olan dil ve iletişim becerilerini sergilemeyi tercih etmeme, akranlarından uzaklaşma, anlatacağı olayı anlatmaktan vazgeçme, belirli sözcükleri kullanmaktan kaçınma gibi durumlar ortaya

çıkabilir (Bloodstein ve ark., 2021; Rustin ve ark., 2001). Kekemeliği olan çocukların, sosyal iletişimde çekingenlik gösterebileceği ve sözel etkinliklerden kaçınmaya eğilimli olabileceği, bu durumun ise ilerleyen yaşlarda sosyal kaygıya dönüşebileceği belirtilmiştir (Johnson ve ark., 2010).

Çocuklar konuşmalarındaki mevcut olan farklılığın, kekelediklerinin, farkındadırlar (Green, 1998). Düşük benlik saygısı, mükemmeliyetçi bir mizacı olan çocuğun konuşma akıcılığını bozan kekemeliğe karşı toleransı daha düşük olur (Amster ve Klein, 2008). Kekemeliğe karşı daha hassas olan çocuklar kaçma ve kaçınma davranışları sergileyebilirler. Bu durum kişiden kişiye farklılık gösterebileceği gibi bir bireyde de zaman zaman değişim gösterebilir (St. Louis, 2001). Bu kaçma-kaçınma davranışlarından; sosyal ortamlardan uzaklaşma, iletişim kurmayı tercih etmeme, sözel dili minimum düzeyde kullanarak iletişimi sürdürme (Guitar, 2013; Plexico ve ark., 2009) gibi davranışlar; kekemeliğin çocuğun sosyal hayatını etkilediğinin göstergesi kabul edilir. Kekemelik stres, kaygı, utanç, hayal kırıklığı, öfke gibi olumsuz duyguları da beraberinde getirebilir (Bloodstein ve Ratner, 2008). Kekemeliğin bireyin duygularını etkilediği ve duygusal değişimlerin kekemeliğin şiddetini değiştirebileceği bilinmektedir (Placencia, 2014). Bu duygularla baş etmeye çalışan birey de kekemelik anlarıyla başa çıkabilmek için sosyal hayatına sınırlılık getiren davranışlar ortaya koyabilir (Blood ve ark., 2001). Çocuklar, kaçma ve kaçınma davranışları sergileyerek kekemelik anlarından kaçınmaya çalışır ve kekemeliklerini dinleyicilerden gizleyerek kekelediklerini ilan etmezler (Gerlach-Houck ve ark., 2021). Bu şekilde, etiketlenmekten korunacaklarını düşünürler. Erken çocukluk döneminde başlayan ‘‘Kekeme’’ şeklindeki etiketlemeler çocuklarda düşük benlik saygısına ve kendi kimlik algılarında negatif durumların oluşmasına da sebep olabilir (Boyle, 2013).

Kekemeliği olan çocukları önemli ölçüde etkileyen ve belirli bir yaştan sonra en fazla vakit geçirdikleri yer olan okul, öğretmenlerin tutumu ve akranlar açısından yapılan çalışmalara dahil edilmiştir (Ladd, 1989). Kekemeliği olan yetişkinlerle ilgili yapılan geriye dönük çalışmalar ve okul dönemindeki kekemeliği olan çocuklarla yapılan araştırmalar, bireylerin okul dönemlerinde sözel dilin kullanılması gereken sınavlar ve görevlerde (sunum yapma, sözlü sınavlar, sesli okuma, soru sorma gibi) zorluklar yaşadıklarını göstermiştir (Hugh-Jones ve Smith, 1999; Klompas ve Ross, 2004; Moïse-Richard ve ark., 2021). Kekemeliği olan öğrencilerin hem akran hem de öğretmenleri ile iletişimlerinde zorluk yaşadığı bildirilmiştir. Öğretmenlerin, kekemeliği olan

öğrencilerine karşı tutumlarının, bu öğrencilerin yaşadığı zorluklarda etkili bir faktör olduğu görülmektedir (Berchiatti ve ark., 2020). Genel anlamda sosyalleşme (Hughes ve ark., 2010), akademik başarı (Daniels ve ark., 2012) ve sosyal kabul görme (Furnham ve Davis, 2004) alanlarında olumsuz durumlar yaşadıkları saptanmıştır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, sınıf öğretmenlerinin kekemelik ile ilgili bilgi ve tutumlarının genelde sınırlı olduğu, bilgi kaynaklarının çoğunlukla kitle iletişim araçları olduğu belirlenmiştir. Kadın öğretmenlerin erkeklere göre daha olumlu tutum sergilediği, ancak yanlış inanışların yaygın olduğu görülmüştür. Öğretmenlerin farkındalıklarının artırılması gerektiği sonucuna varılmıştır (Saman,2020). Diğer bir çalışmada, kekeme çocuğu olan ve olmayan 362 Türk ebeveynin kekemelik ile ilgili tutumları karşılaştırılmıştır. Kekeme çocuğu olan ebeveynler genelde daha olumlu tutumlar sergilemekle birlikte, “kekeleyen bireye yavaşla veya rahat ol derdim” gibi ifadelerde istenilen tepkileri veremedikleri görülmüştür. Yanlış tutumların kekemeliği olan çocukların sosyal yaşamlarını olumsuz etkileyebileceği belirtilmiş ve ebeveyn farkındalığını artırmaya yönelik çalışmaların önemi vurgulanmıştır (Göksu, 2021). Kekemelik, çocukların ebeveynleri üzerinde de psikolojik ve duygusal anlamda etkiler yaratmaktadır. Ebeveynler, çocuklarının kekemelik süreciyle başa çıkmaya çalışırken genellikle kaygı ve stres yaşarlar, kendilerini güçsüz hissetme eğiliminde olabilirler ve çocukları ile iletişime geçerken nasıl bir yol izleyeceklerini bilemeyebilirler. Ebeveynlerin, çocuklarının kekemeliğiyle ilgili etkili başa çıkma stratejileri geliştirmeleri, çocuklarının duygusal ve sosyal gelişimi için büyük önem taşır. Terapi sürecinde ebeveynlerin aktif katılımı ve farkındalık kazanmaları, hem çocuklar hem de ebeveynler için olumlu etkiye sebep olur (Beilby, 2014).

2.1.6. Kekemelikte Ailenin Önemi ve Rolü

Çocuklar için ebeveynleri ve ebeveynlerinin onlarla iletişimi büyük önem arz eder. Ebeveynlerin tutum ve davranışları, çocukların duygusal ve sosyal gelişimlerinde temel bir rol oynayarak onların hayata bakış açılarını, ilişkilerindeki güven duygusunu ve gelecekteki kimliklerini şekillendirir (Maccoby, 2000).

Ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarla olan etkileşimleri, tarihsel olarak önemli bir değişim geçirmiştir. 1900'lerin başından 1970'lere kadar, profesyoneller, ebeveynlere çocuklarının kekemeliğini görmezden gelmelerini önermiştir (Botterill, 2011; Franken ve ark., 2018). Ancak 1980'lerin başından itibaren, ebeveynlerin doğrudan katılımı teşvik

edilmeye başlanmış ve kekemelik hakkında çocuklarıyla açıkça konuşmaları önerilmiştir (Franken, 2004). Ebeveynlerin rolü, kekemelik ile ilgili daha doğrudan ve aktif bir şekilde çocuklarıyla etkileşimde bulunan bireylere dönüşmüştür.

Kekemeliğin ortaya çıkışında ebeveynlerin çocuklarıyla olan etkileşim tarzının etkili olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır. Kekemeliğin ortaya çıkışından önce 93 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, kekemeliği başlayan ve başlamayan çocukların anneleri arasında davranışsal bir fark saptanmamıştır (Janssen, ve ark., 1990). Bu bulgu, etkileşim tarzının kekemeliğin başlangıcında etkili olmadığı görüşünü desteklemektedir. Bununla birlikte, çocukların kekemeliğinin ebeveynlerin etkileşim tarzını etkileyebileceğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır (Meyers ve Freeman, 1985a, 1985b). Kekemeliği olan ve kekemeliği olmayan çocuğa sahip ebeveynlerle yapılan bir çalışmada bir süre sonra kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveynlerin konuşma hızında artış olduğu (Meyers ve Freeman, 1985b), çocuğunun konuşmasını daha sık böldüğü (Meyers & Freeman, 1985a) ve daha kaygılı oldukları (Zenner ve ark., 1978) bildirilmiştir. Ebeveynlerin etkileşim tarzında meydana gelen değişikliklerin çocukların konuşma akıcılığı üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir. Ancak bu değişikliklerin etkileri de çocukların bireysel özelliklerine göre farklılık göstermektedir (Zebrowski, ve ark., 1996).

Kekemeliği olan çocukların %75-%80 gibi büyük bir kısmında, erken dönemde, kekemeliğin müdahale gerektirmeden kendiliğinden geçtiği bilinmektedir (Franken ve ark., 2018). Risk faktörleri açısından değerlendirme yapılsa bile hangi çocukta kendiliğinden geçeceğini net olarak bilmek mümkün değildir. Okul öncesi dönem kekemeliğinde, kekemeliğin kendiliğinden geçme ihtimali olsa dahi aileler bir dil ve konuşma terapistinin desteğine ihtiyaç duyabilirler (Singer ve ark., 2022).

Kekemelik çocuk kadar ebeveynler için de bilinmez bir durumdur, ebeveynler de çocuklarında ortaya çıkan kekemelik karşısında kaygı, stres, hayal kırıklığı, kendini yetersiz hissetme gibi olumsuz duygulara kapılabilirler (Carey ve ark., 2023). Ebeveynler bu süreçte çocuklarına yardım etmek amaçlı bilgi edinme arayışına girebilirler (Langevin ve ark., 2010). Bu noktada yanlış bilgiye ulaşmaları çok olası bir durumdur. Ebeveynler genelde yalnızca buzdağının görünen kısmına odaklanıp takılmalara müdahale etme eğiliminde olabilirler. Ancak araştırmacılar, kekemeliğin sadece takılmalarla değil, çok sayıda bileşenden oluşan karmaşık bir doğaya sahip olduğu konusunda fikir birliğine varmışlardır (Rocha ve ark., 2019). Ailelerin erken dönemde kekemeliğe yönelik tutum

ve davranışlarının, çocuğun kekemelik deneyimi ve kendine güven gelişimi üzerinde önemli etkileri olduğu vurgulanmıştır (Arnold ve ark., 2011).

Bu sebeplerden okul öncesi dönem kekemelik terapilerde ebeveyn-çocuk etkileşiminde değişim yaratma terapi hedefleri arasında yer almaktadır (Yairi ve Seery, 2021). Bu yaklaşımla kekemelik için önemli bir faktör olan çevrenin de düzenlemesine olanak sağlanmış olacağı vurgulanmıştır (L. Rustin ve Cook, 1995). Ebeveyn-çocuk etkileşim şeklinin, kekemeliğin nedenleri arasında yer alması da, kekemeliğin derecesini etkilediği bildirilmiştir (Kelly, 1993; Livingston ve ark., 2000). Özellikle erken dönem kekemelik müdahalelerinde, ebeveynler önemli bir etmen olarak değerlendirilmiş ve terapi sürecinde öncelikli olarak müdahale edilmesi gereken kişiler olarak ifade edilmiştir (Sonneville-Koedoot ve ark., 2015). Okul öncesi dönem kekemeliği olan çocuklar için geliştirilmiş müdahale programlarından biri olan Lidcombe Programı için de ebeveynler önemli bir unsurdur. Program kapsamında ebeveynlerin kekemeliği olan çocukları ile olan iletişiminin düzenlenmesinin, kekemelik dostu ortam oluşturmanın önemli olduğu vurgulanır. Program, büyük ölçüde ev ortamında uygulanarak doğal konuşma bağlamları içinde çocukların akıcılık düzeylerini artırmayı hedefler. Ebeveynlerin, çocuklarının akıcı konuşma anlarını övgü ve onay ile pekiştirerek akıcılık anlarını desteklemeleri beklenir (Brian, Smith ve Onslow, 2014). Kekemeliği olan çocuklar ve ailelerine yönelik bütüncül bir yaklaşım sunan Palin PCI (Parent-Child Interaction) yöntemi de çocukların kekemeliğiyle başa çıkmalarını desteklemek ve aileleri bu süreçte güçlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ebeveyn-çocuk etkileşimi için özel zamanlar planlayan Palin PCI, ebeveynleri çocuğun kekemeliği hakkında bilinçlendirmeyi, çocuğun bireysel özelliklerini anlamalarını sağlamayı ve doğru tutumlar geliştirmelerini hedefler (Greenspan, 1999; Delahooke, 2022).

Bugay (1990) tarafından yapılan bir çalışmada, kekemeliği olan çocukların anne babalarının konuşma sırasında istenmeyen tutumlar sergilediği, çocuklarının sözlerini kesip konuşmalarını tamamlamaya çalıştığı belirlenmiştir. Bu tutumların, çocuklarda kekemeliğin şiddetini etkilediği ortaya konulmuştur (Bugay, 1990). Yapılan bir çalışmada, 2-7 yaş arasındaki kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, kekemelik şiddetini algılama biçimleri ile ebeveyn tutumları ve bilişsel çarpıtmalar arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Çalışmada, ebeveynlerin, terapistlere göre çocuklarının kekemelik şiddetini daha yüksek algıladığı, ayrıca otoriter tutumlar ve zihinsel filtreleme, aşırı genelleme, kişiselleştirme gibi bilişsel çarpıtmaların, ebeveynlerin şiddet algısı ile ilişkili

olduğu bulunmuştur. Ebeveynlerin algılarının terapötik süreçlerde dikkate alınmasının ve aile dinamiklerinin önemli olduğunu saptanmıştır (Hocaoğlu ve Cangı, 2024). Ebeveynlerin, çocuklarının kekemeliklerine uygun destek sağlamasının ve terapi sürecine dahil olmalarının; çocuklarının duygusal iyileşmesinde ve sosyal kaygılarının azalmasında pozitif etki sağladığı vurgulanmıştır. Ebeveynlerin desteği, çocuğun duygusal dayanıklılığını artırarak sosyal etkileşimlerini iyileştirmekte önemli bir faktör olarak görölmektedir (Nonis ve ark., 2022; Rocha ve ark., 2020)

2.3.1. Aile Eğitiminin Tanımı

Aile eğitimi, ebeveynlere çocuklarıyla daha bilinçli bir ilişki kurma ve aile içi sorumluluklarını etkili bir şekilde yerine getirme becerileri kazandırmayı hedefleyen programlardır. Bu programlar, çeşitli alanlarda, özellikle ebeveynlerin çocuklarının gelişimini destekleyici bir rol üstlenmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Çocukların erken dönemde öğrenmeye hazırlanmaları ve aile bağlarının güçlenmesi gibi önemli hedefleri içeren bu programlar, hem içerik hem de uygulama yöntemleri açısından çeşitlenebilmektedir (Gomby, 2005; Powell, 1986).

2.3.2. Aile Eğitiminin Önemi

Erken çocukluk dönemi (0-6 yaş), fiziksel, bilişsel, sosyal ve duygusal gelişimin temelini oluşturduğu bir dönemdir. Bu dönemde çocuğun gelişimindeki en önemli çevresel unsur ise ailedir. Alan yazında aile eğitim programlarının; pozitif ebeveyn-çocuk ilişkileri, empati becerisi ve psikolojik işlevsellik gibi alanlarda olumlu etkiler sağladığı ve bu nedenle aile eğitiminin önem taşıdığı vurgulanmaktadır (Kılıç, 2016)

Yapılan bir çalışmada, aile eğitim programının ebeveyn-çocuk ilişkilerinde olumlu gelişmelere yol açtığı ve aile ortamında daha destekleyici bir atmosfer oluşmasında etkili olduğu bildirilmiştir (Arslan ve Ulaş, 2022)

Sosyoekonomik düzeyi düşük ailelere yönelik bir çalışmada, dil gelişimini destekleyici ebeveyn eğitimi uygulanmış ve bu eğitimin çocukların dil gelişimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda aile eğitiminin çocukların dil gelişimine olumlu yönde katkı sağladığı bildirilmiştir (Muslugüme, 2016)

Işıldar (2021) tarafından gerçekleştirilen araştırmada, dudak-damak yarıklı çocuğa sahip annelere verilen, etkileşim becerileri eğitiminin etkisi incelenmiştir. Çalışmada, ebeveynlere dört hafta süren çevrimiçi eğitim verilmiş ve bu eğitimin annelerin iletişimsel davranışlarında iyileşme sağladığı tespit edilmiştir. Ayrıca, eğitimin dudak-damak yarıklı çocukların dil becerileri üzerinde de olumlu etkiler yarattığı sonucuna ulaşılmıştır (Işıldar, 2021).

24-36 ay arası gelişimsel dil bozukluğu riski taşıyan çocuklarda ebeveyn eğitiminin etkililiğini inceleyen çalışmaya 31 ebeveyn-çocuk çiftinin katılımı sağlanmıştır. Çalışma süresince, ebeveynler 12 haftalık ebeveyn temelli erken dil müdahale programına dahil edilmiştir. Ebeveyn temelli dil müdahale programı, erken dönemde dil bozukluğu riski taşıyan çocukların dil becerilerinde belirgin bir gelişim sağlamıştır. Programın uygulanması, çocukların dil becerilerinde olumlu bir değişim yaratarak, müdahalenin etkililiğini ortaya koymuştur (Şen, 2024).

Çeşitli sendromlara sahip, zihinsel yetersizliği olan ve otizm tanısı almış çocukların ailelerine yönelik yapılan araştırmalar, eğitsel yeterlilik (Karaca, 2021), işeme bozukluğu (Suluhan, 2010), öz bakım becerileri geliştirme (Aktaş, 2020) ve bebeklerin ilk altı ay anne sütü alma durumu (Yılmaz ve Taşpınar, 2017) gibi farklı alanlarda aile eğitim programlarının etkililiğini incelemiştir. Bu çalışmalar, aile eğitim programlarının çeşitli alanlardaki pozitif etkilerini ortaya koymuştur.

Aile etkeni, kekemelik için de önemli bir çevresel faktördür. Kekemeliğin beraberinde getirdiği çocuğun hissedebileceği utanç, kaygı, stres gibi olumsuz duyguların görülmediği aile ortamı; kekemeliği olan çocuk için negatif bir durum oluşturmaktadır (Hughes ve ark., 2011). Aile içindeki iletişim dinamiği ve ebeveynlerin kekemeliği olan çocuklarına verdikleri doğru olmayan tepkiler, huzursuz bir atmosfer yaratarak çocuğun kekemeliğini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun yanı sıra, kekemelik dostu bir ortamda bulunan bir çocuk, destekleyici tavırlar gördüğünde kekemelik şiddetinde olumlu yönde değişimler yaşayabilmektedir (Kraft ve ark., 2014). Kekemeliğin değerlendirme ve terapi sürecinde ailelerin bilgilendirilmesi ve sürece aktif olarak katılım sağlamanın önemli olduğu vurgulanmakta olup, ailelerin kekemelik hakkında doğru bilgiye sahip olmalarının, kaygı düzeylerini yönetmelerinin ve çocuklarına etkili destek sunmalarının terapinin başarısını artırabileceği ifade edilmektedir (Manning ve DiLollo, 2023; Plexico ve Burrus, 2012). Ayrıca, kekemeliğin tabu hâline getirilmemesi ve çocuğun bu durumdan dolayı baskı altında hissetmemesi için ebeveyn farkındalığının artırılması

önemlidir (Cook, 2014; Plexico ve Burrus, 2012). Bununla birlikte, ailelerin çocuklarının akademik başarısı, sosyal ilişkileri ve gelecekteki yaşantısı konusunda kaygı duyduğu saptanmıştır (Cook, 2014). Bu doğrultuda, ebeveynlerin kekemelik hakkında bilgi ve farkındalık düzeylerinin artması; ebeveynlerin kaygı düzeyini azaltmada ve çocuklarına daha destekleyici bir iletişim ortamı sunmada önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, okul öncesi dönemde kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ailelerde, aile grup eğitiminin ebeveynlerin akıcısızlığa verdikleri tepki düzeylerine etkisini ölçmek amacıyla nicel araştırmalardan tek grup ön test-son test yarı deneysel desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu desen kapsamında, okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuklara sahip 11 anneye aile grup eğitimi uygulanmış; eğitim öncesi ve sonrası annelerin kekemeliğe ilişkin bilişsel, emosyonel ve davranışsal tepkileri ölçülerek müdahalenin etkisi değerlendirilmiştir.

Bu desen, katılımcıların gelişigüzel seçildiği, deneysel bir kontrol grubunun bulunmadığı ancak müdahale öncesi ve sonrası ölçümlerin yapıldığı durumlarda sıklıkla tercih edilen bir yöntemdir (Büyüköztürk, 2022). Müdahale öncesi ve sonrası ölçümler yapılır ve aradaki farkın uygulanan müdahaleden kaynaklı olduğu kabul edilir (Karasar, 2020; Büyüköztürk ve ark., 2019).

Kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlere ulaşıp araştırma süresince ebeveynlerin, kendilerine müdahalede bulunmadan, bekletilmeleri etik olmayacağından araştırmada kontrol grubu yer almamaktadır.

3.2. Katılımcılar

Katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmanın katılımcılarını İstanbul'da ikamet eden, 3-6 yaş aralığında kekemelik tanısı olan çocuğa sahip 11 ebeveyn oluşturmaktadır.

Okul öncesi dönem kekeleyen çocukların dahil edilme kriterleri:

- 3-6 yaş aralığında olma,
- Daha önce dil ve konuşma terapisine başvurmamış olma veya başvurduysa da kekemelik için danışmanlık seansı almamış olma,
- Dil ve konuşma terapisti tarafından kekemelik tanısı almış olma,
- En az 6 aydır kekeliyor olma.

Okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin dahil edilme kriterleri:

- Araştırmaya katılımda gönüllü olma,
- Anadilin Türkçe olması,
- Eğitime katılımda devamlılık gösterebilecek olma,
- Zoom uygulamasına erişimde problem yaşamayacak olma,
- Daha önce dil ve konuşma terapisine başvurmamış olma veya başvurduysa da kekemelik için danışmanlık seansı almamış olma,
- Okuryazar olma,
- Herhangi bir zihinsel, psikolojik probleme sahip olmama.

Araştırmaya katılmak için 18 kişi gönüllü olmuştur. Ancak 4 gönüllü katılımcı terapi sürecinde olduğu, 3 katılımcı ise çocuğu yaş kriterini karşılamadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmaya dahil olan 8 katılımcı daha önce dil ve konuşma terapistine başvurmamıştır. 2 katılımcı dil ve konuşma terapisine artikülasyon bozukluğu ve gecikmiş konuşma gibi farklı alanlarda terapi almak amacıyla devam etmektedir ancak çocuklara ve ebeveynlere kekemelik ile ilgili herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Katılımcılardan 1'i dil ve konuşma terapistine yeni başvurmuş olup dil ve konuşma terapisti tarafından araştırmaya katılımı için yönlendirilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4.1'de verilmiştir

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcı ebeveynlerin ve çocuklarının genel bilgilerini almak için "Demografik Bilgi Formu", araştırmaya gönüllü katılımlarını onaylayacak oldukları araştırmacı tarafından hazırlanmış "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu", eğitim öncesi ve sonrası uygulanmak üzere ebeveynlerin konuşmadaki akıcısızlığa tepki düzeyini ölçmek amaçlı "Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ)" kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik Bilgi Formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Demografik Bilgi Formunda ocuğun adı-soyadı, doğum tarihi, yaşı, cinsiyeti ve kekemelik süresi; katılımcı ebeveynin adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, mesleği olmak üzere genel bilgileri almak amaçlı sorulara yer verilmiştir.

3.3.2. Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki leği (KAT)

Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki leği katılımcı ebeveynlere grup eğitimi öncesi ve sonrasında uygulanmıştır.

Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki leği (Responses to Speech Disfluency Scale - RtoSDS), ebeveynlerin kekemeliğe karşı tepkilerini değerlendirme ihtiyacını karşılamak amacıyla geliştirilmiştir. RtoSDS, bu tepkileri bilişsel, davranışsal ve emosyonel olmak üzere üç alan içinde incelemektedir. Polonya'da geliştirilmiş olan ölçeğin Türkçeye uyarlaması Yaşar ve zdemir tarafından yapılmıştır (Yaşar & zdemir, 2023).

Ölçek içerisinde 30 madde bulunmaktadır. Bununla birlikte, 31. maddede anne veya babadan çocuklarının akıcısızlığını hafif, orta, şiddetli veya çok şiddetli yönde değerlendirmeleri istenmektedir, ancak bu madde puanlamaya dahil edilmemiştir. 30 madde üç farklı alanda değerlendirilmektedir: Bilişsel, davranışsal ve emosyonel.

Bilişsel tepkiyle ilişkili maddeler: 1, 4, 7, 10, 13, 16, 19, 22, 25, 28;

Davranışsal tepkiyle ilişkili maddeler: 2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29;

Emosyonel tepkiyle ilişkili maddeler: 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 27, 30 olarak belirlenmiştir.

Her bir maddeye Hayır, Emin değilim, Evet olmak üzere üç farklı yanıt verilmektedir. Hayır için 0, Emin değilim için 1, ve Evet için 2 puan verilmektedir. Üç farklı alanın her birinden alınacak maksimum puan 20, ölçeğin toplamından alınacak puan 60 olarak belirlenmiştir. Toplam puandaki artış ne kadar fazlaysa, kekemeliğe geliştirilen tepkilerin bir o kadar olumsuz olduğu belirtilmiştir.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce Lisansüstü Tez Çalışması Başvuru Formu doldurularak Üsküdar Üniversitesi Etik Kuruluna başvurulmuş ve onay alınmıştır. Araştırma için Katılımcılara internet uygulamaları, anaokulu öğretmenleri ve diğer dil ve konuşma terapistleri aracılığı ile ulaşılmıştır. Ulaşan ebeveynlere araştırmanın detayları aktarılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılar dahil etme kriterleri açısından dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılmak amacıyla başvuran tüm katılımcılar annelerden oluşmaktadır.

Araştırmaya katılmada gönüllü olan ebeveynler ile ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşme sırasında ebeveynlere Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu, Demografik Bilgi Formu ve KATÖ uygulanmıştır. Çocuk, alınan video kaydı üzerinden dil ve konuşma terapisti tarafından değerlendirilip çocuğun kekemelik tanısı olup olmadığı teyit edilmiştir. Kekemelik tanısı koymak için kekelenen hece sayısı /toplam hece sayısı× 100 formülü kullanılmıştır. Kekemelik tanısı koymak için 300-350 sözcüklü spontane konuşma örneğinde her 100 hecede en az 3 kekemelik benzeri akıcısızlık beklenmektedir (Ambrose ve Yairi, 1999).

Ön görüşme seanslarının tamamlanmasının ardından dahil etme kriterlerini karşılayan ebeveynler için WhatsApp uygulaması üzerinden grup kurulmuş ve ebeveynler ile gerekli iletişim bu grup üzerinden sağlanmıştır. Araştırmaya katılacak ebeveynler için ortak gün ve saat belirlenerek; her bir seansın 40 dakikalık 2 oturumdan oluştuğu, 4 seanslık aile grup eğitimi 4 ayrı günde ebeveynlere çevrimiçi platform olan Zoom uygulaması üzerinden sunulmuştur. Grup eğitiminin tamamlanmasının ardından katılımcı ebeveynlere tekrardan KATÖ uygulanmıştır.

Ebeveynlere sunulan aile eğitimi araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilmiştir. Oluşturulan eğitim içeriği; 2 Doç. Dr. ve 3 Uzman Dil ve Konuşma Terapisti ile paylaşılmıştır. Paylaşılan kişilerden eğitim içeriğini; 0-hiç uygun değil, 5-çok uygun olacak şekilde puanlamaları istenmiştir. Yapılan puanlamaların ve yorumların ardından eğitim içeriğinin uygunluğuna karar verilmiştir.

Eğitim içeriğinde yer alacak başlıklar belirlenmiş ardından konu bütünlüğü gözetilerek 4 seansa dengeli bir şekilde dağıtılmıştır. Birinci seansta, Kekemelik Nedir?, Kekemeliğin Türleri Nelerdir?, Kekemelikte İkincil Davranış, Kekemeliğin Sıklığı ve Yaygınlığı; ikinci seansta, Kekemelik Geçer mi?, Erken Dönem Kekemelikte Risk Faktörleri

Nelerdir?, Kekemeliğin Nedeni Nedir, Ne Değildir?; üçüncü seansta, Kekemeliğin Çocuk ve Ebeveyn üzerindeki Psikososyal Etkisi, Kekemelikte Ailenin Önemi ve Rolü?, İyi Olduğunu Düşündüğünüz Bazı Yanlış Tavsiyeler, Çocuğunuza Yardım Etmek İçin Neler Yapabilirsiniz? İletişim, Stratejileri ve Destekleyici Ortam Oluşturma; Ailelere Öneriler; dördüncü seansta, Okul Öncesi Dönem Kekemeliğinin Değerlendirilmesi, Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Terapisi, Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Terapisinin Hedefleri, Okul Öncesi Dönemde Kekemelik Terapisinde Kullanılan Yaklaşımlar, Sizden Sorular başlıklarına ver verilmiştir.

3.5. Veri Analizi

Bu çalışmada eğitim öncesi ve sonrası ölçümler arasında gain skoru (kazanç puanı) hesaplanmıştır. Gain skoru, bireylerin ön test ve son test puanları arasındaki farkı temsil eder ($Gain = Son\ Test - Ön\ Test$). Bu skorların kullanılmasının temel amacı, her bireyin ya da grubun başlangıç düzeyine göre gösterdiği değişim miktarını ortaya koymaktır. Özellikle müdahale veya eğitim gibi uygulamaların etkililiğini değerlendirmede, sadece son test puanına bakmak yeterli olmayabilir. Çünkü katılımcıların başlangıç düzeyleri birbirinden farklı olabilir. Gain skoru, bu farklılıkları dengeleyerek bireylerin görel gelişimini değerlendirmeyi mümkün kılar (Creswell ve Plano Clark, 2018).

Araştırmada elde edilen verilerin analizi, IBM SPSS Statistics for Windows, Versiyon 21.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir (IBM Corp., 2012). Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Analiz sürecinde ilk olarak değişkenlere ilişkin betimleyici istatistikler (aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan, çarpıklık, basıklık) hesaplanmıştır. Bu betimsel veriler, katılımcıların eğitime başlamadan önceki ve sonraki durumlarının genel bir görünümünü sunmak yani katılımcı profilini tanımlamak amacıyla kullanılmıştır (Pallant, 2020).

Veri setinin normalliği hem parametrik testlerin uygulanabilirliğini değerlendirmek hem de veri dağılımı hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla incelenmiştir. Bu amaçla, küçük örneklem hacminden ($n = 11$) dolayı Shapiro-Wilk testi tercih edilmiştir. Ayrıca değişkenlere ait histogramlar ve Q-Q grafikleri görsel olarak değerlendirilmiş; çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları da göz önünde bulundurulmuştur. Normallik

varsayımı sağlanmadığında parametrik olmayan analiz yöntemleri kullanılmıştır (Field, 2013).

Araştırmanın temel hipotezini test etmek amacıyla, eğitim öncesi ve sonrası ölçümler verilerin dağılım özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Parametrik varsayımlar sağlandığında bağımlı örneklem için t-testi (paired samples t-test), sağlanmadığında ise Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2019).

Ayrıca müdahalenin etkililiğini değerlendirmek üzere her bir alt boyut (bilişsel, emosyonel, davranışsal tepkiler) için etki büyüklüğü (Eta Kare(η^2)) hesaplanmıştır. Etki büyüklüğü yorumlarında Cohen (1988) tarafından önerilen sınıflandırma dikkate alınmıştır (0.01 küçük, 0.06 orta, 0.14 üzeri büyük etki büyüklüğü).

Demografik değişkenlerin (örneğin ebeveyn yaşı, eğitim durumu, çocuğun kekemelik süresi) ön test skorları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla normal dağılım gösteren değişkenler için Tek yönlü ANOVA ve Pearson korelasyonu, normal dağılım göstermeyen için ise Kruskal-Wallis H ve Spearman korelasyonu gibi parametrik olmayan karşılaştırma testlerinden yararlanılmıştır.

4. BULGULAR

Okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuğa sahip 11 ebeveyne (anneye) yönelik yürütülen bu araştırmada, aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin bilişsel, emosyonel ve davranışsal tepkileri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, katılımcıların eğitim öncesi (ön test) ve eğitim sonrası (son test) ölçümleri karşılaştırılmış; aile grup eğitiminin olası etkileri hem betimleyici istatistikler hem de uygun karşılaştırmalı analizlerle değerlendirilmiştir. Bulgular, öncelikle katılımcıların demografik özellikleri ve temel betimleyici istatistiklerle sunulmakta, ardından ölçüm sonuçları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizler ile desteklenmektedir.

4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1 incelendiğinde, ebeveynlerin yaşları 26 ile 46 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 37.1 ± 6.35 olarak hesaplanmıştır. Ortanca değer 38,00 olarak hesaplanmıştır. Ebeveyn yaşına ait çarpıklık katsayısı -0.319 , basıklık katsayısı ise -0.872 'dir. Bu değerlerin ± 1.96 sınırları içerisinde yer alması, dağılımın normalden anlamlı şekilde sapmadığını göstermektedir. Shapiro-Wilk normallik testi sonucuna göre ebeveyn yaş değişkeni normal dağılım varsayımını karşılamaktadır ($p = 0.883$).

Çocuk yaşı ay cinsinden değerlendirilmiş olup ortalama $59,7 \pm 11.8$ ay; minimum 36 ve maksimum 72 ay olarak bulunmuştur. Çarpıklık değeri -1.033 , basıklık değeri -0.089 olup, z-değerleri ± 1.96 sınırları içinde kalmıştır. Shapiro-Wilk testi sonucunda da çocuk yaşı değişkeninin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiştir ($p = 0.072$). Histogram ve Q-Q grafiklerinin görsel incelemesi de bu sonucu desteklemektedir. Çocukların %81,8'i erkek, %18,2'si ise kız çocuğudur.

Ebeveynlerin (annelerin) eğitim düzeylerinin %36,4'ünün lisans, %36,4'ünün lise, %27,3'ünün ise ön lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Çocukların kekemelik süresi en sık 1 yıl (%27,3), 6 ay (%18,2) ve 3 yıl (%18,2) olarak bildirilmiştir, ay cinsinden değerlendirildiğinde, ortalama sürenin $16,6 \pm 11.8$ ay olduğu; minimum sürenin 6 ay, maksimum sürenin ise 36 ay olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk kekemelik süresi değişkeni için Shapiro-Wilk testi sonucu $p = 0.010$ olarak belirlenmiş ve normal dağılım

varsayımı sağlanmamıştır. Bu nedenle, çocuk kekemelik süresiyle ilgili yapılacak analizlerde parametrik olmayan testler tercih edilmiştir

Tablo 4.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulgular

<i>Yaş</i>	Ort. ± SS	Min	Maks
Ebeveyn (yıl)	37.1 ± 6.35	26	46
Çocuk (ay)	59.7 ± 11.8	36 (3 yaş)	72 (6 yaş)
Çocuk Cinsiyet (Frekans, %)	Kız	Erkek	
	2 (%18,2)	9 (%81,8)	
Ebeveyn Eğitim Durumu (Frekans, %)	Lise	Ön Lisans	Lisans
	4 (%36,4)	3 (%27,3)	4 (%36,4)
Çocuk kekemelik süresi (ay)	Ort. ± SS	Min	Maks
	16.6 ± 11.8	6	36

Bu betimsel bulgular, veri analizinde kullanılacak istatistiksel testlerin belirlenmesi açısından temel oluşturmuş; normal dağılım varsayımını sağlayan değişkenlerde parametrik testler, sağlamayanlarda ise parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

4.2. Ön Test – Son Test Karşılaştırmalarına İlişkin Bulgular

4.2.1. Ön Test ve Son Test Ölçümlerinin Normallik Analizleri

Ön test ve son testte elde edilen ölçek puanlarının dağılım özelliklerini değerlendirmek amacıyla normallik analizleri gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün ($n = 11$) küçük olması nedeniyle, her bir değişkenin dağılım özellikleri hem Shapiro-Wilk testi hem de moment istatistikleri (çarpıklık ve basıklık z-skorları) temel alınarak değerlendirilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Konuşmada Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) Ön Test-Son Test Normallik Dağılımı

Analiz	Ön Test			Son Test		
	Shapiro Wilk p değeri	Skewness (Z)	Kurtosis (Z)	Shapiro Wilk p değeri	Skewness (Z)	Kurtosis (Z)
KATÖ Toplam Puan	0.08	0.66	-1.26	0.62	0.63	-0.07
Bilişsel Tepki Puanı	0.16	-0.50	0.00	0.49	-0.97	0.65
Davranışsal Tepki Puanı	0.54	0.29	-0.62	0.02*	-0.19	-0.35
Emosyonel Tepki Puanı	0.34	0.16	-1.06	0.19	1.22	0.01

Tablo 4.2’ye göre KATÖ toplam puan ön test ($p = 0.080$), bilişsel tepki ön test ($p = 0.163$), davranışsal tepki ön test ($p = 0.535$), emosyonel tepki ön test ($p = 0.339$), KATÖ toplam puan son test ($p = 0.621$), bilişsel tepki son test ($p = 0.494$) ve emosyonel tepki son test ($p = 0.185$) değişkenleri normal dağılım göstermektedir ($p > 0.05$). Ancak davranışsal tepki son test değişkeni için Shapiro-Wilk testi anlamlı bulunmuş ($p = 0.018$) ve normal dağılım varsayımı reddedilmiştir. Buna ek olarak moment istatistikleri incelendiğinde, tüm değişkenlerde çarpıklık z-skorları ± 1.96 sınırları içinde kalmakta ve dağılımın simetrik olduğunu göstermektedir. Basıklık z-skorları da benzer şekilde ± 1.96 sınırlarını aşmamaktadır. Davranışsal tepki son test değişkeni için boxplot grafiği incelendiğinde, 0

puanına ait iki aykırı değer ile normal Q-Q ve detrended Q-Q grafiklerinde görülen uçlardaki sapmalar, dağılımın tam anlamıyla normal olmadığını desteklemektedir.

Bu sonuçlara dayanarak, davranışsal tepki son test değişkeni dışındaki tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladığı kabul edilmiştir.

4.2.2. KATÖ Ön Test ve Son Test puanlarına ilişkin bulgular

Katılımcıların aile grup eğitimi öncesi ve sonrası konuşmadaki akıcısızlığa yönelik tepki düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan karşılaştırmalı analizlerde, normal dağılım varsayımı sağlanan alt ölçekler için bağımlı örneklem t-testi, sağlanmayan değişken için ise Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3. KATÖ ve Alt Ölçeklerine Ait Ön Test – Son Test Karşılaştırmaları (n = 11)

Ölçek	Ön Test Ort. ±SS	Son Test Ort. ±SS	Test	Test Değeri	p
KATÖ Toplam	28.82 ± 9.81	16.55 ± 6.36	t(10)	3.48	.006*
Bilişsel Tepki	11.73 ± 2.28	11.27 ± 3.44	t(10)	0.48	.642
Emosyonel Tepki	9.45 ± 4.89	3.09 ± 2.91	t(10)	3.42	.007*
Davranışsal Tepki	7.64 ± 4.23	2.18 ± 1.40	Z	-2.81	.005*

*t(10): Bağımlı örneklem t-testi, Z: Wilcoxon işaretli sıralar testi.
p < 0.05: istatistiksel olarak anlamlı.*

Tablo 4.3'e göre, Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) toplam puanlarında anlamlı bir azalma gözlenmiştir ($t(10) = 3.48, p = 0.006$). Eğitim öncesinde ortalama 28.82 ± 9.81 olan toplam puanlar, müdahale sonrasında 16.55 ± 6.36 'ya düşmüştür.

Emosyonel tepki puanları da benzer şekilde anlamlı biçimde azalmıştır ($t(10) = 3.42, p = 0.007$). Eğitim öncesi ortalama 9.45 ± 4.89 olan emosyonel tepki düzeyi, müdahale sonrası 3.09 ± 2.91 'e gerilemiştir.

Bilişsel tepki alt boyutunda ise ön test ve son test arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($t(10) = 0.48, p = 0.642$). Ortalama değerler arasında küçük bir düşüş görülmekle birlikte (ön test: $\bar{X} = 11.73$, son test: $\bar{X} = 11.27$), bu değişiklik anlamlı düzeye ulaşmamıştır.

Davranışsal tepkilere ilişkin karşılaştırma, dağılımın normal olmaması nedeniyle Wilcoxon işaretli sıralar testi ile analiz edilmiştir. Sonuçlar, ön test ($\bar{X} = 7.64 \pm 4.23$) ve son test ($\bar{X} = 2.18 \pm 1.40$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu göstermektedir ($Z = -2.81, p = 0.005$).

4.2.3. Eğitim Öncesi-Sonrası Ebeveynin Çocuklarındaki Kekemelik Şiddet Algısına İlişkin Bulgular

Ebeveynlerin çocuklarındaki kekemelik şiddet algısında eğitimin etkisini değerlendirmek amacıyla, eğitim öncesi ve sonrası dönemde “hafif”, “orta” ve “şiddetli” olarak sınıflandırılan şiddet düzeyleri arasındaki değişim incelenmiştir.

Tablo 4.4. incelendiğinde eğitim öncesinde ebeveynlerin büyük çoğunluğu çocuklarının kekemelik şiddetini “hafif” (%54,5) ve “şiddetli” (%36,4) olarak algımlarken, yalnızca bir ebeveyn (%9,1) “orta” düzeyde değerlendirme yapmıştır. Eğitim sonrasında ise bu dağılımda dikkat çekici bir değişiklik gözlemlenmiştir; ebeveynlerin %54,5’i “hafif”, %36,4’ü “orta” düzeyde algılama bildirmiş, yalnızca %9,1’i şiddetli algılamada bulunmuştur.

Tablo 4.4. Ebeveynlerin Kekemelik Şiddeti Algısının Eğitim Öncesi ve Sonrası Dağılımı

		Son Test			Toplam
		Hafif	Orta	Şiddetli	
Ön Test	Hafif	5	1	0	6 (%54.5)
	Orta	1	0	0	1 (%9.1)
	Şiddetli	0	3	1	4 (%36.4)
Toplam		6 (%54.5)	4 (%36.4)	1 (%9.1)	11 (%100)

Bu dağılımsal değişimi istatistiksel olarak incelemek amacıyla McNemar–Bowker testi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, ön test ve son test arasında ebeveynlerin çocuklarının kekemelik şiddet algısında anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür, $\chi^2(2) = 3.00, p = 0.223$.

4.3. Demografik Değişkenlere Göre Fark Analizleri

Okul öncesi dönemde kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerinin çeşitli demografik özelliklerine göre kekemeliğe ilişkin tepkilerinin farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu amaçla, ebeveynlerin eğitim durumu, yaşı, çocuklarının yaşı ve kekemelik süresi gibi demografik değişkenler dikkate alınarak, Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) ve alt boyutlarında (bilişsel, davranışsal, duygusal tepkiler) elde edilen ön test ve son test fark puanları karşılaştırılmıştır. Normallik ve varyans homojenliği varsayımlarının sağlandığı değişkenlerde parametrik testler; sağlanmadığı durumlarda ise non-parametrik testler tercih edilmiştir. Bu analizler aracılığıyla, eğitimin etkililiğinin demografik değişkenlere göre değişip değişmediği araştırılmıştır.

4.3.1. Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları

Ebeveyn eğitim düzeyinin, çocuklarının kekemeliğine yönelik tepkilerindeki değişimi yansıtacak şekilde ön test-son test fark puanları (fark = ön - son) üzerinde anlamlı bir etkisi olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin normal dağıldığı ve varyansların homojen olduğu doğrulandıktan sonra tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. ANOVA sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunan değişkenler için ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Bu karşılaştırmalarda çoklu testlerin neden olabileceği Tip-I hata riskini kontrol altına almak amacıyla Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Bonferroni post-hoc testi, özellikle grup sayısının az olduğu ve varyansların homojen kabul edildiği durumlarda tercih edilen güçlü bir düzeltme yöntemidir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre, özellikle davranışsal ve emosyonel tepki farklarında bazı gruplar arasında anlamlı farklara ulaşılmıştır; ancak Bonferroni düzeltmesi sonrası bu farkların anlamlılık düzeyleri dikkatle değerlendirilmiştir.

Tablo 4.5 Ebeveyn Eğitim Durumuna Göre Akıcılığa İlişkin Tepki Farklılıkları

F, \bar{X} ve SS Sonuçları						ANOVA sonuçları					
Puan	Grup	N	\bar{X}	SS	Var. K.	KT.	Sd	KO.	F	p	η^2
KATÖ Toplam Farkı	Lise	4	22.5	8.58	G. Arası	659.18	2	329.59			
	Önlisans	3	7.0	10.6	G. İçi	711.0	8	88.88	3.708	0.07	0.48
	Lisans	4	6.0	9.42	Toplam	1370.18	10				
	Toplam	11	12.27	11.7							
Bilişsel Tepki Farkı	Lise	4	1.25	2.06	G. Arası	4.56	2	2.28			
	Önlisans	3	-0.33	2.52	G. İçi	94.17	8	11.77	0.194	0.83	0.05
	Lisans	4	0.25	4.79	Toplam	98.73	10				
	Toplam	11	0.45	3.14							
Davranışsal Tepki Farkı	Lise	4	9.25	3.40	G. Arası	90.98	2	45.49			
	Önlisans	3	3.0	3.61	G. İçi	77.75	8	9.72	4.681	0.05*	0.54
	Lisans	4	3.50	2.38	Toplam	168.73	10				
	Toplam	11	5.45	4.11							
Emosyonel Tepki Farkı	Lise	4	12.0	4.32	G. Arası	207.13	2	103.56			
	Önlisans	3	4.33	5.51	G. İçi	173.42	8	21.68	4.778	0.04*	0.54
	Lisans	4	2.25	4.35	Toplam	380.55	10				
	Toplam	11	6.36	6.17							

\bar{X} : Ortalama, **SS**: Standart Sapma, **Var.K.**: Varyans Kaynağı, **KT**: Kareler Toplamı, **Sd**: Serbestlik Derecesi, **KO**: Kareler Ortalaması, η^2 : Eta Kare

Tablo 4.5.'e göre KATÖ toplam fark puanları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermeye yaklaşmıştır: $F(2, 8) = 3.71$, $p = 0.073$, $\eta^2 \approx 0.48$ (büyük etki büyüklüğü). Post-hoc testlerde bu fark anlamlı düzeye ulaşmamış olsa da lise mezunu ebeveynler ile lisans mezunu ebeveynler arasında fark eğilimi gözlenmiştir ($p = 0.115$). Bilişsel tepki fark puanları ise eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($F(2, 8) = 0.19$, $p = 0.828$).

Davranışsal tepki fark puanları, ebeveyn eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde sınırda farklılık göstermektedir: $F(2, 8) = 4.68$, $p = 0.045$, $\eta^2 \approx 0.54$ Özellikle lise mezunu ebeveynler ile lisans mezunları arasında anlamlılık sınırında bir fark belirlenmiştir ($p = 0.094$), lise grubunda davranışsal tepki farkları daha yüksek bulunmuştur.

Emosyonel tepki fark puanlarında da benzer şekilde anlamlı farklılık gözlenmiştir: $F(2, 8) = 4.78, p = 0.043, \eta^2 \approx 0.54$. Lisans mezunu ebeveynlerin emosyonel tepki puanlarında daha fazla azalma gözlenmiş olup, bu fark post-hoc analizde anlamlılık sınırında bulunmuştur ($p = 0.051$).

4.3.2. Ebeveyn Yaşına Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları

Ebeveyn yaşı ile çocuklarının kekemeliklerine ilişkin akıcısızlık tepkilerinde (KATÖ ve alt boyutları) eğitim öncesi ve sonrası arasında gözlenen değişim düzeyi arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.6'da gösterilmiştir.

Tablo 4.6. KATÖ, alt testler ve ebeveyn yaş ilişkisi

Değişkenler	KATÖ	Bilişsel	Davranışsal	Emosyonel	Ebeveyn Yaş
KATÖ	—				
Bilişsel	0.68*	—			
Davranışsal	0.90**	0.42	—		
Emosyonel	0.95**	0.51	0.82**	—	
Ebeveyn Yaş	0.12	-0.13	0.32	0.08	—

N= 11. KATÖ: Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği. $p < 0.05$ için *; $p < 0.01$ için ** işaretlenmiştir.

Tablo 4.6.'da elde edilen bulgulara göre, ebeveyn yaşı ile KATÖ fark puanı arasında pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır ($r = 0.119, p = 0.727$). Bilişsel tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r = -0.133, p = 0.697$). Davranışsal tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki gözlenmiştir ($r = 0.320, p = 0.337$). Emosyonel tepki fark puanı ile ebeveyn yaş arasında ise pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki vardır ($r = 0.081, p = 0.813$).

Diğer yandan, alt boyutlar arasında güçlü pozitif ilişkiler dikkat çekmektedir. Özellikle, KATÖ fark puanı ile davranışsal tepki fark puanı ($r = 0.898, p < 0.001$) ve emosyonel tepki fark puanı ($r = 0.951, p < 0.001$) arasında çok güçlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

4.3.3. Çocuklardaki Kekemelik Süresine Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları

Ebeveynlerin çocuklarının kekemelik süresi değişkeni normal dağılım varsayımının sağlanmadığından, akıcısızlığa ilişkin tepki puanları ile çocuk kekemelik süresi arasındaki ilişki Spearman's rho korelasyon analizi ile değerlendirilerek sonuçlar Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. KATÖ, alt testler ve çocuklardaki kekemelik süresi (ay) ilişkisi

Değişkenler	KATÖ	Bilişsel	Davranışsal	Emosyonel	Kekemelik Süresi
KATÖ	—				
Bilişsel	0.78**	—			
Davranışsal	0.86**	0.58	—		
Emosyonel	0.95**	0.64*	0.85**	—	
Kekemelik Süresi	-0.18	-0.05	-0.25	-0.21	—

N= 11. KATÖ: Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği. $p < 0.05$ için *; $p < 0.01$ için ** işaretlenmiştir.

Tablo 4.7.'ye göre çocuk kekemelik süresi ile Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) fark puanı ($\rho = -0.176$, $p = 0.606$), bilişsel tepki fark puanı ($\rho = -0.046$, $p = 0.892$), davranışsal tepki fark puanı ($\rho = -0.253$, $p = 0.453$) ve emosyonel tepki fark puanı ($\rho = -0.205$, $p = 0.545$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

4.4 Ebeveynlerin Kekemelik Şiddeti Algılarına Göre Akıcısızlık Fark Analizleri

Ebeveynlerin eğitim sonrası çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılayış düzeylerine göre, akıcısızlığa ilişkin tepkilerinin değişim puanlarında (KATÖ, bilişsel, emosyonel, davranışsal) anlamlı farklılıklar olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Bu kapsamda, bağımsız değişken olarak eğitim sonrası şiddet algısı düzeyi, bağımlı değişkenler olarak ise ilgili fark puanları kullanılmıştır.

Tablo 4.8 Ebeveynin Çocuklarındaki Kekemelik Şiddet Algısına Göre Akıcısızlığa İlişkin Tepki Farklılıkları

F, \bar{X} ve SS Sonuçları					ANOVA sonuçları						
Puan	Grup	N	\bar{X}	SS	Var. K.	KT.	Sd	KO.	F	p	η^2
KATÖ Toplam Farkı	Hafif	6	17.17	12.86	G. Arası	478.60	2	239.30	2.147	0.18	0.35
	Orta	4	9.25	4.65	G. İçi	891.58	8	111.45			
	Şiddetli	1	-5.00	—	Toplam	1370.18	10				
	Toplam	11	12.27	11.71							
Bilişsel Tepki Farkı	Hafif	6	1.50	3.56	G. Arası	27.23	2	13.61			
	Orta	4	0.00	1.63	G. İçi	71.50	8	8.94	1.523	0.28	0.28
	Şiddetli	1	-4.00	—	Toplam	98.73	10				
	Toplam	11	0.45	3.14							
Davranışsal Tepki Farkı	Hafif	6	7.00	4.65	G. Arası	39.98	2	19.99			
	Orta	4	4.25	2.63	G. İçi	128.75	8	16.09	1.242	0.34	0.24
	Şiddetli	1	1.00	—	Toplam	168.73	10				
	Toplam	11	5.45	4.11							
Emosyonel Tepki Farkı	Hafif	6	8.67	6.65	G. Arası	109.21	2	54.61			
	Orta	4	5.00	4.08	G. İçi	271.33	8	33.92	1.610	0.26	0.29
	Şiddetli	1	-2.00	—	Toplam	380.55	10				
	Toplam	11	6.36	6.17							

\bar{X} : Ortalama, **SS:** Standart Sapma, **Var.K.:** Varyans Kaynağı, **KT:** Kareler Toplamı, **Sd:** Serbestlik Derecesi, **KO:** Kareler Ortalaması, **η^2 :** Eta Kare

Tablo 4.8.'e göre KATÖ toplam fark puanlarında gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yaklaşmıştır: $F(2, 8) = 2.15, p = 0.179, \eta^2 = 0.35$.

Bu değer büyük düzeyde bir etki byklğine işaret etmektedir. Ortalama farklara bakıldığında, çocuklarının kekemelik şiddetini "hafif" olarak algılayan ebeveynlerin KAT fark puanlarının ($\bar{X} = 17.17$) daha yüksek, "orta" algılayanların ($\bar{X} = 9.25$) daha düşük ve "şiddetli" algılayanların ($\bar{X} = -5.00$) ise negatif yönde olduğu grlmektedir.

Bilişsel tepki fark puanları açısından gruplar arası farklar anlamlı bulunmamıştır: $F(2, 8) = 1.52, p = 0.275, \eta^2 = 0.28$. Benzer şekilde, davranışsal tepki farklarında da gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir: $F(2, 8) = 1.24, p = 0.339, \eta^2 = 0.24$. Son olarak, emosyonel tepki fark puanlarında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır: $F(2, 8) = 1.61, p = 0.258, \eta^2 = 0.29$.



4.5 Akıcısızlığa İlişkin Tepkilerin Yordayıcılığına İlişkin Regresyon Bulguları

Okul öncesi dönemde kekemelik tanısı almış çocukların ebeveynlerine yönelik verilen grup eğitiminin ardından, ebeveynlerin akıcısızlığa ilişkin tepkilerindeki değişimin (fark puanlarının), gerçekten uygulanan eğitimin etkisinden mi, yoksa ebeveynlerin mevcut eğitim düzeylerinden mi kaynaklandığını ayırt etmek amacıyla regresyon analizleri yapılmıştır. Bu analiz, eğitim düzeyinin bir kovaryat olarak etkisini inceleyerek, gözlenen değişimin ebeveynin ön bilgisi, bilişsel kapasitesi veya eğitime açıklığı gibi faktörlerle mi, yoksa doğrudan sunulan eğitim programıyla mı daha fazla ilişkili olduğunu değerlendirmeye imkân tanımaktadır. Böylece eğitim programının etkisinin daha doğru yorumlanması ve potansiyel karıştırıcı değişkenlerin kontrol altına alınması sağlanmıştır.

4.5.1 KATÖ Toplam Fark Puanlarının Yordanması

Verilen eğitimin ardından gözlenen KATÖ toplam fark puanlarının, ebeveynin eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.9. KATÖ Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Sabit	28.77	7.36	–	3.91	0.00	12.12	45.43
Ebeveyn Eğitim Düzeyi	-8.25	3.39	-0.63	-2.44	0.04	-15.91	-0.59
R= 0.630		R²=0.397		Adj. R²= 0.330		F (1, 9) = 5.94, p<0.05	

Model anlamlı bulunmuştur: $F(1, 9) = 5.94$, $p = 0.038$. Model toplam varyansın %39,7'sini açıklamaktadır ($R^2 = 0.397$). Standartlaştırılmamış katsayıya göre, regresyon negatif yöndedir yani ebeveynin eğitim düzeyi her bir düzey arttığında (örneğin lise → önlisans), KATÖ fark puanında yaklaşık **8.25 puanlık** bir azalma görülmektedir. Modele göre, eğitim düzeyi KATÖ fark puanının anlamlı bir yordayıcısıdır ($\beta = -0.63$, $p = 0.038$).

4.5.2 Bilişsel Tepki Fark Puanlarının Yordanması

Verilen eğitimin ardından gözlenen bilişsel tepki fark puanlarının, ebeveynin eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4.10'da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Bilişsel Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Sabit	1.455	2.520	—	0.577	0.58	-4.25	7.16
Ebeveyn Eğitim Düzeyi	-0.500	1.159	-0.142	-0.431	0.68	-3.12	2.12
R= 0.142		R²=0.020		Adj. R²= -0.089		F (1, 9) = 0.19, p>0.05	

Bu regresyon modelinde, ebeveyn eğitim düzeyinin bilişsel tepki fark puanları üzerindeki etkisi anlamlı bulunmamıştır (**p = 0.676**). Modelin açıklayıcılık gücü oldukça düşüktür (**R² = 0.020**), yani model varyansın yalnızca %2'sini açıklamaktadır.

4.5.3 Davranışsal Tepki Fark Puanlarının Yordanması

Verilen eğitimin ardından gözlenen davranışsal tepki fark puanlarının, ebeveynin eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi sonuçlar Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo 4.11. Davranışsal Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Sabit	11.205	2.595	—	4.317	0.00	5.33	17.08
Ebeveyn Eğitim Düzeyi	-2.875	1.194	-0.626	-2.408	0.04	-5.58	-0.18
R= 0.626		R²=0.392		Adj. R²= 0.324		F (1, 9) = 5.80, p<0.05	

Tablo 4.11'e göre davranışsal tepki fark puanlarının ebeveyn eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde yordandığı bulunmuştur. Regresyon modeli anlamlıdır: $F(1, 9) = 5.80$, $p = 0.039$, $R^2 = 0.392$. Ebeveyn eğitim düzeyi, davranışsal tepki fark puanlarındaki

varyansın yaklaşık %39'unu açıklamaktadır. Model katsayılarına göre, ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça davranışsal tepki fark puanı anlamlı şekilde azalmaktadır ($B = -2.88$, $\beta = -0.63$, $p = 0.039$). %95 güven aralığı $[-5.58, -0.18]$ olup, bu bulgu eğitim düzeyinin azaldıkça eğitim sonrası davranışsal tepki değişiminin arttığını göstermektedir.

4.5.4 Emosyonel Tepki Fark Puanlarının Yordanması

Verilen eğitimin ardından gözlenen emosyonel tepki fark puanlarının, ebeveynin eğitim düzeyine bağlı olarak anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi sonuçları ise Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Tablo 4.12. Emosyonel Tepki Fark Puanlarının Ebeveyn Eğitim Durumu ile Yordanmasına İlişkin Regresyon Analizi

Değişken	B	Std. hata _B	β (Beta)	T	p	%95 GA Alt	%95 GA Üst
Sabit	16.114	3.536	—	4.557	0.00	8.12	24.11
Ebeveyn Eğitim Düzeyi	-4.875	1.626	-0.707	-2.998	0.02	-8.55	-1.20
R= 0.707		R²=0.500		Adj. R²= 0.444		F (1, 9) = 8.986, p<0.05	

Tablo 4.12'ye göre emosyonel tepki fark puanlarının ebeveyn eğitim düzeyine göre anlamlı biçimde yordandığı bulunmuştur. Regresyon modeli anlamlıdır: $F(1, 9) = 8.99$, $p = 0.015$, $R^2 = 0.50$. Bu sonuç, modelin varyansın %50'sini açıkladığını ve orta-yüksek düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Katsayılar incelendiğinde, ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça emosyonel tepki fark puanlarının anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir ($B = -4.88$, $\beta = -0.71$, $p = 0.015$). %95 güven aralığı bu azalmayı -8.55 ile -1.20 arasında tahmin etmektedir.

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada 3-6 yaş arası kekemelik tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin emosyonel, bilişsel ve davranışsal boyuttaki tepkilerinin aile grup eğitimi öncesi ve sonrasında karşılaştırılması amaçlanmıştır. Ebeveynin yaşı, ebeveynin eğitim durumu, çocuğun kekemelik süresi ile ebeveynlerin kekemeliği ilişkin tepkilerindeki değişimlerinin incelenmesi hedeflenmiştir. İstanbul’da yaşayan daha önce dil ve konuşma terapisti tarafından kekemelik ile ilgili danışmanlık verilmemiş, 11 ebeveyn (anne) ile çalışma yürütülmüştür. Ön-test (aile grup eğitimi eğitim öncesi) olarak Gönüllü Olur Formu, Demografik Bilgi Formu, KATÖ uygulanmıştır. Ardından, her bir seansın 40 dakikalık 2 oturumdan oluştuğu, 4 seanslık aile grup eğitimi ebeveynlere sunulmuştur. Son-test (aile grup eğitimi eğitim sonrası) olarak KATÖ tekrardan ebeveynlere uygulanmış ve ilk uygulama ve son uygulama puanları arasındaki fark incelenmiştir.

Eğitim öncesinde KATÖ alt boyutlarından alınan toplam puanların ortalamaları incelendiğinde, ortalama puanların en yüksekten en düşüğe doğru; bilişsel, emosyonel ve davranışsal alanlar olarak sıralandığı görülmüştür. Eğitim sonrası alınan toplam puanların ortalamaları incelendiğinde de sıralamanın korunduğu görülmüştür. Bu sonuçlar Yaşar ve Özdemir (2023) tarafından, 49 anne ve 51 babanın katılımı ile KATÖ’nün Türkçe uyarlanmasının yapıldığı çalışma sonuçları ile farklılık göstermektedir. Çalışmada, annelerin gösterdiği tepki düzeylerinin ortalaması, en yüksekten en düşüğe doğru duygusal, davranışsal ve bilişsel; babaların gösterdiği tepki düzeyleri ortalamalarının en yüksekten en düşüğe doğru sıralaması ise davranışsal, duygusal ve bilişsel olarak saptanmıştır. Polonya’da 23 anne ve 23 babanın katılımı ile yapılan diğer bir çalışmada ise annelerin gösterdiği tepki düzeylerinin ortalaması, en yüksekten en düşüğe doğru bilişsel, davranışsal ve duygusal tepkiler olarak belirlenmiştir (Humeniuk ve Tarkowski, 2016). İran’da yapılan çalışma, annelerin çocuklarının kekemeliğine yönelik tepkilerinde en yüksek puanları bilişsel alanda, ardından duygusal alanda ve en düşük puanları davranışsal alanda aldıklarını belirterek mevcut araştırma ile benzer bulgular ortaya koymuştur (Salehpoor ve ark., 2020).

Yapılan bir çalışma okul öncesi dönemde kekemeliği olan çocukların ailelerinin, çocukların sosyal ve duygusal yaşantılarında ortaya çıkan zorluklara karşı yoğun duygusal ve davranışsal tepkiler verdiklerine dair bulgularla, mevcut çalışmaya paralellik göstermektedir. Ebeveynler, çocukların yaşadığı hayal kırıklığı, sosyal geri çekilme ve

akran zorbalığı gibi durumların yanı sıra, kendilerinin de suçluluk ve çaresizlik gibi olumsuz duygular deneyimlediğini bildirmektedir. Çalışma aynı zamanda ebeveynlerin yaşadığı bu duygusal yükün farkında olunmasının önemini ve ebeveynlerin kullandığı bazı başa çıkma stratejilerinin olumsuz etkilerinin azaltılması için uygun yönlendirme ve eğitimlerin gerekliliğini vurgulamaktadır (Langevin ve ark., 2010).

Annelerin eğitim öncesi ve sonrasındaki KATÖ anketinin 3 alt boyutundan aldıkları toplam puanlar incelendiğinde; eğitim öncesindeki ortalama toplam puanının, müdahale sonrasında azalma gösterdiği görülmüştür. Bu azalma, katılımcıların çocuklarının kekemeliğine yönelik genel olumsuz içsel tepkilerinde belirgin bir iyileşme yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin emosyonel, davranışsal ve bilişsel alandan oluşan alt boyutları incelendiğinde, emosyonel tepki puanlarının anlamlı biçimde azaldığı görülmüştür. Bu durum, ebeveynlerin kekemeliğe yönelik duygusal değerlendirmelerinde anlamlı bir olumlu değişim olduğunu ve kekemelik karşısında yaşadıkları duygusal yükün aile eğitimi ile azaldığını ortaya koymaktadır.

Ölçekteki emosyonel alt boyutta yer alan maddeler;

- “Çocuğum bir şeyi söyleyemediğinde sinirleniyorum.”,
- “Çocuğum takılarak konuştuğunda kendimi daha gergin hissediyorum.”,
- “Çocuğum kekelediği için kendimi suçlu hissediyorum.”,
- “Çocuğum bir şeyi söyleyemediğinde bazen mahcup oluyorum.”
- “Takılarak konuştuğunda çocuğum için üzülüyorum.”,
- “Çocuğumun gelecekteki gelişimi hakkında endişeliyim.”,
- “Birisi çocuğumun kekelediğini fark ettiğinde utanıyorum.”,
- “Çocuğum kekelediğinde bedenimde bazı değişiklikler hissediyorum.”,
- “Çocuğumun konuşmasındaki takılmalar beni rahatsız ediyor.”,
- “Çocuğumun kekemeliği bende stres oluşturur.”.

Davranışsal tepkilere ilişkin puanlarda da anlamlı bir azalma olduğunu görülmüştür. Bu durum, ebeveynlerin çocuklarının kekemelik belirtilerine yönelik davranışsal tepkilerinde önemli düzeyde bir azalma olduğunu ortaya koymaktadır.

Ölçekteki davranışsal alt boyutta yer alan maddeler;

- “Çocuğumun takılmasıyla ilgilenmemek bana zor geliyor.”,
- “Çocuğum takılarak konuştuğunda bazen düzeltiyorum.”,
- “Bazen çocuğumdan sakinleşmesini ve daha yavaş konuşmasını istiyorum.”,
- “Çocuğum takılarak konuştuğunda sabırsızlanıyorum.”,
- “Çocuğum kekeleydiğinde ne yapacağımı bilmiyorum.”,
- “Çocuğum takılarak konuştuğunda göz temasından kaçınıyorum.”,
- “Çocuğum takılarak konuştuğunda söylediklerini bazen tamamlarım.”,
- “Konuşmadaki takılmaların hepsine tepki gösteririm.”,
- “Çocuğumun konuşmasını aşırı dikkatli bir şekilde dinlerim.”,
- “Çocuğumun yerine bazen kendim söylerim.”.

Alanyazında kekemeliği olan çocuklar için ebeveynlerin rolünün önemi ve kekemeliğe ilişkin bilgi eksikliklerinin sıkça vurgulandığı görülmektedir (Carey ve ark., 2023; Rocha ve ark., 2019). Bilgi eksikliğinde stres seviyesinin arttığı ve doğru bilgiye ulaşma imkanı sağlandığında stresle baş etmenin kolaylaştığı bilinmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Türk ebeveynler üzerinde yapılan bir araştırmada, kekemeliği olan çocukların ebeveynlerinin, kekemeliği olmayan çocukların ebeveynlerine kıyasla daha az olsa da hâlâ yanlış tutumlar sergilediği tespit edilmiştir (Göksu, 2021). Ebeveynlere kekemeliğe ilgili bilgi sağlamanın ise terapist-ebeveyn ilişkisinde en güçlü araç olduğu vurgulanmıştır (Plexico ve Burrus, 2012). Bununla birlikte kekemeliğe dair verilen davranışsal ve duygusal tepkilerde, ebeveynlerin bilgi eksiklerinin etkili olduğu da belirtilmiştir (Logan ve Yaruss, 1999). Bu bağlamda aile grup eğitimi ile birlikte kekemeliğe dair bilgi seviyesi artan ebeveynlerin verdiği duygusal ve davranışsal tepkilerde görülen anlamlı azalma literatür ile paralellik göstermektedir.

Bilişsel tepki alt boyut puanlarında ise ortalama değerler arasında küçük bir düşüş görülmüştür ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eğitim sonrasında bilişsel tepkilerde anlamlı bir değişiklik gözlenmemesi, ebeveynlerin çocuğun konuşma akıcılığına ve kekemeliğin gelecekteki seyrine ilişkin inançlarını koruduklarını göstermektedir. Örneğin “çocuğum konuşmasındaki takılmaların üstesinden gelecek” ya da “takılmalar kaybolduğunda bir daha tekrarlamaz” biçimindeki ifadeler, ebeveynlerin iyileşmeye yönelik beklentilerini sürdürdüklerini düşündürmektedir. Ayrıca “insanların kekemeliğe olumsuz tepki verdiğini düşünüyorum” ifadesi, çevrenin tutumlarına dair kaygıların devam ettiğine dair bir işaret olarak yorumlanmıştır.

Ölçekteki bilişsel alt boyutta yer alan maddeler;

- “Çocuğum kekeliyor.”,
- “Çocuğum yaşıtlarının çoğundan daha az akıcı konuşuyor.”,
- “Çocuğum konuşmasındaki takılmaların üstesinden gelecek.”,
- “Şiddetine bakmaksızın, çocuğumun konuşmasındaki takılmalara odaklanıyorum.”,
- “Takılmalar kaybolduğunda ya da azaldığında, umarım bir daha tekrarlamaz.”,
- “Çocuğumdaki kekemeliğin asıl sebebini bilmiyorum.”,
- “Çocuğumun konuşmasındaki takılmaların ciddi bir sorun olduğunu düşünüyorum.”,
- “Bir uzmana danışmak için henüz çok erken olduğunu düşünüyorum.”,
- “Çocuğumun konuşmasındaki takılmalar doğal bir şey gibi ele alınmalıdır.”,
- “İnsanların kekemeliğe olumsuz tepki verdiğini düşünüyorum.”.

Bu çalışmada, ebeveynlerin çocuklarındaki kekemelik şiddet düzeyine ilişkin algılarının, verilen eğitim sonrasındaki değişimi incelenmiştir. Eğitim öncesinde ebeveynlerin çoğunluğu çocuklarının kekemeliğini “hafif” (%54,5) ve “şiddetli” (%36,4) olarak değerlendirirken, eğitim sonrasında “hafif” algısı korunmuş (%54,5), “orta” düzeyde algılamaların artış gösterdiği (%36,4), buna karşılık “şiddetli” algıların ise %9,1’e gerilediği görülmüştür. Bu durum, eğitim sonrasında ebeveynlerin kekemelik şiddeti algısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, şiddet algısının “şiddetli” düzeyden “hafif” ve “orta” düzeye doğru kaydığı görülmektedir. Bu durum, eğitim sürecinin ebeveyn algısı üzerinde olumlu bir etki yaratabileceğini düşündürmektedir; ancak sınırlı örneklem nedeniyle bu sonuç dikkatle yorumlanmalıdır.

2-7 yaş aralığında, okul öncesi dönem kekemeliği olan, 41 çocuk ile yapılan araştırmada “ebeveynlerinin sahip olduğu bilişsel çarpıtmalar, ebeveyn tutumları ve çocuklarının kekemelik şiddetine dair algıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir”. Ebeveynlerin ve DKT’lerin kekemelik şiddet puanları karşılaştırılmış ve iki grup arasında anlamlı bir farkın olduğu bulgulanmıştır. Ebeveynlerin çocuklarındaki kekemelik şiddetini var olandan daha fazla algılamalarında “ebeveynlerin olumsuz duygu, düşünce ve

deneyimlere sahip olması'' olabileceği belirtilmiş ve ebeveynlerin süreçteki önemi vurgulanmıştır (Hocaoğlu ve Cangı, 2024). Bu bağlamda, mevcut çalışmada ebeveynlerin çocuklarındaki kekemelik şiddetini 'şiddetli' olarak değerlendirme oranında görülen azalmanın, eğitim sonrasında meydana gelen ebeveynlerin olumsuz duygusal tepkilerindeki azalma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırma soruları çerçevesinde ebeveynlerin eğitim sonrası çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılayış düzeylerine göre, akıcısızlığa ilişkin tepkilerinin değişim puanlarında (KATÖ, bilişsel, emosyonel, davranışsal) anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir. KATÖ toplam fark puanlarında gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yaklaşmıştır. Ortalama farklara bakıldığında, çocuklarının kekemelik şiddetini "hafif" olarak algılayan ebeveynlerin KATÖ fark puanlarının daha yüksek, "orta" algılayanların daha düşük ve "şiddetli" algılayanların ise negatif yönde olduğu görülmektedir. Bu durum, çocuklarındaki kekemeliği daha hafif algılayan ebeveynlerin eğitim sonrası çocuklarına yönelik akıcısızlığa verdikleri tepkilerde daha fazla iyileşme gösterdiklerini düşündürmektedir. Alt boyutlar tek tek incelendiğinde; bilişsel, davranışsal ve emosyonel tepki fark puanları açısından gruplar arası farklar anlamlı bulunmamıştır. Her ne kadar bu sonuçlar anlamlılık düzeyine ulaşmasa da, etki büyüklüklerinin büyük düzeyde olması, küçük örneklem nedeniyle istatistiksel gücün düşük olabileceğini ve bu nedenle anlamlı farkların gözlemlenememiş olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma kapsamında ebeveynlerin çeşitli demografik özelliklerine göre KATÖ ve alt boyutlarından (bilişsel, davranışsal, duygusal tepkiler) elde edilen ön test ve son test fark puanları karşılaştırılmıştır.

Ebeveyn eğitim durumuna göre akıcısızlığa ilişkin tepki farklılıkları incelendiğinde, KATÖ toplam fark puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermeye yaklaştığı görülmüştür. Özellikle lise mezunu ebeveynler ile lisans mezunu ebeveynler arasında fark eğilimi gözlenmiştir. Ebeveyn eğitim durumuna göre alt boyutlardaki akıcısızlığa ilişkin tepki farklılıkları incelendiğinde; bilişsel tepki fark puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği, davranışsal tepki fark puanlarının, ebeveyn eğitim durumuna göre anlamlı düzeyde sınırda farklılık gösterdiği, özellikle lise mezunu ebeveynler ile lisans mezunları arasında anlamlılık sınırında bir fark belirlenmiş olup lise grubunda davranışsal tepki farkları daha yüksek bulunmuştur. Emosyonel tepki fark

puanlarında da benzer şekilde anlamlı farklılık gözlenmiştir; lisans mezunu ebeveynlerin emosyonel tepki puanlarında daha fazla azalma gözlenmiştir.

Günaydın (2020), İstanbul'da yaşayan 6-12 yaş arası kekemelik tanılı çocukların 30 ebeveyniyle yürüttüğü çalışmada, terapi sürecinin ebeveynlerin kaygı düzeyleri üzerindeki etkisini ön test-son test yöntemiyle incelemiştir. "Çalışmada ayrıca ebeveynlerin eğitim durumları ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiş; ebeveynlerin eğitim durumlarının hem toplam kaygı puanları hem de alt boyut puanları ile anlamlı bir ilişki göstermediği" belirlenmiştir (Günaydın, 2020). Kurhan (2024) tarafından yapılan çalışmada, kekemeliği olan 10-16 yaş arası çocuklar ve ebeveynleri incelenmiş; akran zorbalığı ve ebeveyn tutumlarının kekemelik şiddeti ile ilişkisi araştırılmıştır. Kekemeliğe yönelik ebeveyn tutumlarının ebeveynlerin eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir (Kurhan, 2024).

Akıcısızlığa ilişkin tepkilerin yordayıcılığına ilişkin regresyon bulguları da göz önüne alındığında, genel olarak, grup eğitimi sonrasında gözlenen olumlu değişimlerin bir kısmında ebeveynin eğitim düzeyinin etkisi olduğu görülmüştür. Bulgular, düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin eğitim sonrası tutum değişiminin daha yüksek olduğunu, eğitim düzeyinin azaldıkça eğitim sonrası davranışsal tepki değişiminin arttığını ve eğitim düzeyi daha düşük olan ebeveynlerin, eğitim sonrasında emosyonel tepkilerinde daha fazla azalma (iyileşme) yaşadıklarını göstermektedir. Özellikle daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin davranışsal ve emosyonel tepkilerinde daha belirgin iyileşmeler gözlenmiştir. Ancak bilişsel boyutta bu ilişki görülmemiştir. Reilly ve Yairi (2004) ise, eğitim seviyesi yüksek olan ebeveynlerin terapinin etkilerini daha iyi anladıkları ve bu nedenle çocuklarına karşı daha destekleyici tutumlar geliştirdiklerini belirtmişlerdir (Reilly & Yairi, 2004). Mevcut araştırma sonuçları, ebeveyn eğitimi gibi müdahale programlarında katılımcı profilinin (özellikle eğitim düzeyinin) dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır.

Ebeveyn yaşı ile çocuklarının kekemeliklerine ilişkin akıcısızlık tepkilerinde (KATÖ ve alt boyutları) eğitim öncesi ve sonrası arasında gözlenen değişim düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Ebeveyn yaşı ile KATÖ fark puanı arasında pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Bilişsel tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Davranışsal tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki gözlenmiştir. Emosyonel tepki fark puanı ile ebeveyn yaş arasında ise pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki vardır. Bu

durum, ebeveyn yaşı arttıkça çocuklarının kekemeliklerine ilişkin tepkilerde meydana gelen değişimin anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir. Kurhan (2024) ise kekemeliği olan 10-16 yaş aralığındaki 47 çocuk ve onların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada, ebeveynlerin yaşının artmasıyla kekemeliğe dair sergiledikleri olumsuz tutumların azaldığını bulgulamıştır (Kurhan, 2024). Mevcut çalışma sonuçlarına paralel olarak; okul öncesi dönem kekemeliği olan çocuklarla yapılan çalışmada ebeveyn yaşı ve ebeveyn tutum alt faktörlerinden demokratik tutum, aşırı koruyucu tutum ve izin verici tutum puanları arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Ancak ebeveyn yaşı ve otoriter tutum puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Hocaoğlu ve Cangı, 2024). Diğer yandan, alt boyutlar arasında güçlü pozitif ilişkiler dikkat çekmektedir. Özellikle, KATÖ fark puanı ile davranışsal tepki fark puanı ve emosyonel tepki fark puanı arasında çok güçlü ve anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu durum, akıcısızlıkla ilgili genel tepki değişiminin özellikle davranışsal ve duygusal tepkilerle birlikte değiştiğini göstermektedir.

Ebeveynlerin çocuklarının kekemelik süresi ile KATÖ fark puanı, bilişsel tepki fark puanı, davranışsal tepki fark puanı ve emosyonel tepki fark puanı arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum, çocukların kekemelik süresi ile ebeveynlerin eğitim öncesi ve sonrası akıcısızlığa ilişkin tepkilerindeki değişim arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Alanyazında 6-12 yaş arasında, kekemeliği olan 33 çocuğun anneleri ile yapılan bir çalışmada, “çocuğun yaşı arttıkça annenin pozitif duygularında orta düzeyde bir azalma, negatif duygularında ise düşük düzeyde bir artış olduğu” görülmüştür. Bu durum “zaman geçtikçe kekemeliğin devam etmesine bağlı olarak annelerin iyi oluşunun zayıfladığı ve umutlarının azaldığı” şeklinde yorumlanmıştır (Yaşar ve ark., 2022).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada, 3-6 yaş aralığında kekemeliği olan çocukların ebeveynlerine sunulan aile grup eğitiminin, ebeveynlerin akıcısızlığa verdiği tepkiler üzerindeki etkisi incelenmiştir. Çalışmaya sadece anneler katılmış olup 11 anne ile çalışma yürütülmüştür. Eğitim öncesi ve sonrası tepki farkları emosyonel, bilişsel ve davranışsal olmak üzere 3 alt boyutta KATÖ ile incelenmiştir. KATÖ toplam fark puanları, emosyonel, davranışsal, bilişsel alt boyuttaki fark puanları ve KATÖ ve 3 alt boyuttaki tepki fark puanlarının ayrı ayrı olmak üzere demografik özellikler ile eğitim öncesi-sonrası değişimi incelenmiştir.

Eğitim öncesi ve sonrası KATÖ alt boyutlarından alınan toplam puanların ortalamaları kıyaslanmış ve en yüksekte en düşüğe; bilişsel, emosyonel ve davranışsal alanlar olarak sıralandığı görülmüştür.

Eğitim öncesi ve sonrası KATÖ toplam puanları incelenmiş ve aile eğitimi sonrasında KATÖ puan ortalamalarının azaldığı görülmüştür. Verilen aile grup eğitimi sonucunda annelerin akıcısızlığa dair tepkilerinde iyileşme görüldüğü sonucuna varılmıştır.

Eğitim öncesi ve sonrasındaki KATÖ alt boyutlarının puan farkı incelenmiştir. Emosyonel tepki puanlarının anlamlı biçimde azaldığı görülmüştür. Aile grup eğitimi sonrasında annelerin aile eğitiminin etkisiyle kekemelik hakkındaki duygusal tepkilerinde (sinirlenme, suçluluk, mahcup olma, endişe vb) olumlu bir değişim meydana geldiği ve yaşadıkları duygusal zorlanmanın azaldığı sonucuna varılmıştır.

Davranışsal tepkilere ilişkin puanlarda da anlamlı bir azalma olduğunu görülmüştür. Aile eğitiminin annelerin kekemeliğe karşı nasıl doğru tepki vermeleri gerektiği noktasında olumlu etki ettiği sonucuna varılmıştır.

Bilişsel tepki alt boyut puanlarında ise ortalama değerler arasında küçük bir düşüş görülmüştür ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu bulguda, ebeveynlerin kekemeliğin geçmesi yönündeki beklentilerinin ve çevreden gelebilecek olan olumsuz tutumların varlığıyla ilgili kaygı yaşama hallerinin devam etmesinin etkili olabileceği düşünülmüştür.

Annelerin çocuklarındaki kekemelik şiddet düzeyine ilişkin algılarının, verilen eğitim sonrasındaki değişimi incelenmiştir. Eğitim sonrasında ebeveynlerin kekemelik şiddeti algısında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ancak, şiddet algısının “şiddetli” düzeyden “hafif” ve “orta” düzeye doğru kaydığı belirlenmiştir. Bu durum aile eğitiminin ebeveyn algısı üzerinde olumlu bir etki yaratabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Annelerin eğitim sonrası çocuklarındaki kekemelik şiddetini algılayış düzeylerine göre, akıcısızlığa ilişkin tepkilerinin değişim puanlarında anlamlı farklılıklar olup olmadığı incelenmiştir. KATÖ toplam fark puanlarında gruplar arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte anlamlılığa yaklaşmıştır. Çocuklarındaki kekemeliği daha hafif algılayan ebeveynler eğitim sonrasında akıcısızlığa verdikleri tepkilerde daha fazla iyileşme göstermişlerdir. Alt boyutlar tek tek incelenmiş ve bilişsel, davranışsal ve emosyonel tepki fark puanları açısından gruplar arası farklar anlamlı bulunmamıştır. Her ne kadar bu sonuçlar anlamlılık düzeyine ulaşamamış olsa da küçük örneklem nedeniyle istatistiksel gücün düşük olabileceğini düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında ebeveynlerin çeşitli demografik özelliklerine göre KATÖ ve alt boyutlarından elde edilen ön test ve son test fark puanları karşılaştırılmıştır.

KATÖ toplam fark puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermeye yaklaştığı görülmüştür. Bilişsel tepki fark puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği, davranışsal tepki fark puanlarının anlamlı düzeyde sınırda farklılık gösterdiği, emosyonel tepki fark puanlarında da anlamlı farklılık gözlenmiştir. Düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin eğitim sonrası tutum değişiminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi daha düşük olan annelerin davranışsal ve emosyonel tepkilerinde daha belirgin iyileşmeler gözlenmiştir. Ancak bilişsel boyutta bu ilişki görülmemiştir.

Ebeveyn yaşı ile KATÖ fark puanı arasında pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki saptanmıştır. Bilişsel tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında negatif yönde, zayıf ve anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Davranışsal tepki fark puanı ile ebeveyn yaşı arasında pozitif ve anlamlı olmayan bir ilişki gözlenmiştir. Emosyonel tepki fark puanı ile ebeveyn yaş arasında ise pozitif ancak anlamlı olmayan bir ilişki vardır. Ebeveyn yaşı arttıkça çocuklarının kekemeliklerine ilişkin tepkilerde meydana gelen değişimin anlamlı düzeyde farklılaşmadığını sonucuna varılmıştır.

Çocuklarının kekemelik süresi ile annelerin KATÖ fark puanı, bilişsel tepki fark puanı, davranışsal tepki fark puanı ve emosyonel tepki fark puanı arasındaki ilişki incelenmiştir ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Sonuç olarak, alanyazına paralel olarak mevcut çalışma sonuçlarında da kekemeliğin ebeveynler üzerinde de etkili olduğu görülmüştür. Ebeveynler, çocuklarında kekemelik ortaya çıktığında belirsizlik yaşayarak nasıl tepki vereceklerini ve hangi uzmana başvuracaklarını bilemeyebilirler. Bu süreçte yaşanan doğru bilgiye ulaşamama hali, duygusal zorluklar ve yalnızlık hissi, ebeveynlerin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Aile eğitime katılan ebeveynlerin, kekemelik hakkında ayrıntılı bilgilendirilmelerinin, özellikle emosyonel ve davranışsal tepkilerinde olumlu etkiler yarattığı görülmüştür. Bu nedenle, terapi sürecine ebeveynlerin başından itibaren dahil edilmesi ve uygun yönlendirmelerin yapılması uygulama açısından önem taşımaktadır.

6.2. Öneriler

1. Bu çalışma, 3–6 yaş aralığında kekemelik tanısı almış çocukların annelerinden oluşan 11 kişilik bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Daha geniş katılımcı gruplarıyla yürütülecek benzer çalışmaların alanyazına önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.
2. Araştırma yalnızca annelerin katılımıyla sınırlı kalmıştır. Anne ve babaların birlikte yer aldığı çalışmaların yapılmasının ve ebeveynlerin karşılaştırmalı olarak incelenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.
3. Aile grup eğitimi programlarının etkililiğinin uzun vadede değerlendirilmesi amacıyla takip ölçümleri içeren çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.
4. Çalışmanın İstanbul iliyle sınırlı olması nedeniyle farklı şehir veya bölgelerde yürütülecek çalışmalarla çeşitli örneklem gruplarının incelenmesinin katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5. Aile grup eğitimi programlarının özellikle bilişsel şemaları hedefleyecek şekilde multidisipliner uzman işbirliği ile yeniden yapılandırılması önerilebilir.
6. Bu çalışma okul öncesi dönemdeki çocukların ebeveynleri ile yapılmıştır. Farklı yaş gruplarından kekemeliği olan çocukların ebeveynleriyle benzer çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

6.3. Sınırlılıklar

1. Örneklem büyüklüğü 11 anne ile sınırlıdır.
2. Çalışma yalnızca ebeveyn olarak annelerin katılımı ile sınırlıdır.
3. Çalışma sadece tek bir coğrafi bölge (İstanbul) ile sınırlıdır.
4. Eğitim süresi ve uygulama sıklığı sınırlı olup, uzun vadeli etkiler takip edilmemiştir.
5. Araştırmadan elde edilmiş veriler, bu araştırmada online kullanılmış olan veri toplama araçları ile elde edilmiş verilerle sınırlıdır.
6. Araştırmada etik kurallar gereği kontrol grubunun yer almamaktadır.

KAYNAKLAR

- Abalı, O., Beşikçi, H., Kınalı, G., & Tüzun, Ü. D. (2005). Kekemelik başlangıcında ebeveyn tutumlarının değerlendirilmesi. *The Turkish Journal of Ear Nose and Throat*, 15(1), Article 1.
- Aktaş, G. (2020). Zihinsel yetersizliği olan ergenin menstürüasyon öz bakım becerisini geliştirmede hemşire ve ebeveyn eğitiminin karşılaştırmalı etkililiği (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü
- Ambrose, N. G. (2004). Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31(Spring), 80-91.
https://doi.org/10.1044/cicsd_31_S_80
- Ambrose, N. G., & Yairi, E. (1999). Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(4), 895-909.
<https://doi.org/10.1044/jslhr.4204.895>
- Amster, B. J., & Klein, E. R. (2008). Perfectionism in People who Stutter: Preliminary Findings Using a Modified Cognitive-Behavioral Treatment Approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(1), 35-40. <https://doi.org/10.1017/S1352465807003967>
- Andrews, G., Morris-Yates, A., Howie, P., & Martin, N. (1991). Genetic factors in stuttering confirmed. *Archives of General Psychiatry*, 48(11), 1034-1035.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810350074012>
- Arnold, H. S., Conture, E. G., Key, A. P. F., & Walden, T. (2011). Emotional reactivity, regulation and childhood stuttering: A behavioral and electrophysiological study. *Journal of Communication Disorders*, 44(3), 276-293. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.12.003>
- Arslan, A., & Ulaş, A. H. (2022). Değer Odaklı Aile Eğitim Programının Anne Babalık Becerilerine, Aile İklimine ve Değer Odaklı Yaşama Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilgilerde Yeni Yaklaşımlar Dergisi (IJONASS)*. <https://doi.org/10.38015/sbyy.1097582>
- Beal, D. S., Lerch, J. P., Cameron, B., Henderson, R., Gracco, V. L., & De Nil, L. F. (2015). The trajectory of gray matter development in Broca's area is abnormal in people who stutter. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00089>
- Beilby, J. (2014). Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. *Seminars in Speech and Language*, 35(2), 132-143. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371756>

- Berchiatti, M., Badenes-Ribera, L., Ferrer, A., Longobardi, C., & Giovanna Maria Gastaldi, F. (2020). School adjustment in children who stutter: The quality of the student-teacher relationship, peer relationships, and children's academic and behavioral competence. *Children and Youth Services Review, 116*, 105226. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105226>
- Blood, G. W., Blood, I. M., Tellis, G., & Gabel, R. (2001). Communication apprehension and self-perceived communication competence in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders, 26*(3), 161-178. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(01\)00097-3](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(01)00097-3)
- Bloodstein, O. (1987). *A handbook on stuttering* (4th ed.). Chicago: National Easter Seal Society.
- Bloodstein, O., Ratner, NB. 2008. *A Handbook on Stuttering*. 6th ed. pp. 25-57, Clifton Park, NY: Thomson/Delmar Learning.
- Bloodstein, O., Ratner, N. B., & Brundage, S. B. (2021). *A Handbook on Stuttering, Seventh Edition*. Plural Publishing.
- Bluemel, C. S. (1932). Primary and secondary stammering. *Quarterly Journal of Speech, 18*(2), 187-200.
- Botterill, W. & Kelman, E. (2010) Palin parent-child interaction. In: Guitar, B. & McCauley, R.J. (Eds.) *Treatment of stuttering: establishing and emerging interventions*, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 63–90.
- Botterill, W. (2011). Developing the therapeutic relationship: From 'expert' professional to 'expert' person who stutters. *Journal of Fluency Disorders, 36*(3), 158-173. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.02.002>
- Boyle, M. P. (2013). Assessment of Stigma Associated With Stuttering: Development and Evaluation of the Self-Stigma of Stuttering Scale (4S). *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*(5), 1517-1529. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2013\)12-0280](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2013)12-0280)
- Braun, A. R., Varga, M., Stager, S., Schulz, G., Selbie, S., Maisog, J. M., Carson, R. E., & Ludlow, C. L. (1997). Altered patterns of cerebral activity during speech and language production in developmental stuttering. An H2(15)O positron emission tomography study. *Brain, 120*(5), 761-784. <https://doi.org/10.1093/brain/120.5.761>

- Bugay, F. (1990). Aile tutumlarının kekemelik problemi olan çocukların psiko-sosyal gelişimine etkisinin incelenmesi(Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Büyüköztürk, Ş. (2022). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum (29. baskı). Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2019). Bilimsel araştırma yöntemleri(26. baskı). Pegem Akademi.
- Carey, B., Erickson, S., & Block, S. (2023). A preliminary investigation of the mental health of parents of young children who stutter. *Journal of Communication Disorders*, *103*, 106329.
<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2023.106329>
- Chang, S.-E. (2014). Research Updates in Neuroimaging Studies of Children Who Stutter. *Seminars in Speech and Language*, *35*(2), 67-79. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1382151>
- Chang, S.-E., Erickson, K. I., Ambrose, N. G., Hasegawa-Johnson, M. A., & Ludlow, C. L. (2008). Brain anatomy differences in childhood stuttering. *NeuroImage*, *39*(3), 1333-1344.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.09.067>
- Choo, A. L., Kraft, S. J., Olivero, W., Ambrose, N. G., Sharma, H., Chang, S.-E., & Loucks, T. M. (2011). Corpus callosum differences associated with persistent stuttering in adults. *Journal of Communication Disorders*, *44*(4), 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.03.001>
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Conture, E. G., Walden, T. A., Arnold, H. S., Graham, C. G., Hartfield, K. N., & Karrass, J. (2006). A Communication-Emotional Model of Stuttering. İçinde *Current Issues in Stuttering Research and Practice*. Psychology Press.
- Cook, howell. (2014, Kasım 5). *Stuttering Meets Stereotype, Stigma, and Discrimination: An Overview of Attitude Research*. <http://wvupressonline.com/node/558>
- Craig, A., Blumgart, E., & Tran, Y. (2011). Resilience and Stuttering: Factors That Protect People From the Adversity of Chronic Stuttering. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *54*(6), 1485-1496. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2011/10-0304\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2011/10-0304))

- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., & Craig, M. (2003). Anxiety Levels in People Who Stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 46(5), 1197-1206. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2003/093\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2003/093))
- Craig, A., Hancock, K., Tran, Y., Craig, M., & Peters, K. (2002). Epidemiology of Stuttering in the Community Across the Entire Life Span. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45(6), 1097-1105. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2002/088\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2002/088))
- Craig, A., & Tran, Y. (2009). The Epidemiology of Stuttering: The Need for Reliable Estimates of Prevalence and Anxiety Levels over the Lifespan. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 41-46. <https://doi.org/10.1080/14417040500055060>
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publications.
- Daniels, D. E., Gabel, R. M., & Hughes, S. (2012). Recounting the K-12 school experiences of adults who stutter: A qualitative analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(2), 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.12.001>
- Delahooke, M. (2022). *Brain-Body Parenting: How to Stop Managing Behaviour and Start Raising Joyful, Resilient Kids*. Hachette UK.
- Felsenfeld, S., Kirk, K. M., Zhu, G., Statham, D. J., Neale, M. C., & Martin, N. G. (2000). *A Study of the Genetic and Environmental Etiology of Stuttering in a Selected Twin Sample*.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neurosis* (ss. x, 703). W W Norton & Co.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage Publications.
- Fox, P. T., Ingham, R. J., Ingham, J. C., Hirsch, T. B., Downs, J. H., Martin, C., Jerabek, P., Glass, T., & Lancaster, J. L. (1996). A PET study of the neural systems of stuttering. *Nature*, 382(6587), 158-162. <https://doi.org/10.1038/382158a0>
- Franken, M. C. (2004). [Fifty years of treating stuttering in young children]. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 148(33), 1622-1626.
- Franken, M.-C. J. P., Koenraads, S. P. C., Holtmaat, C. E. M., & van der Schroeff, M. P. (2018). Recovery from stuttering in preschool-age children: 9 year outcomes in a clinical population. *Journal of Fluency Disorders*, 58, 35-46. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.09.003>

- Franken, M.C., Millard, S. & Hearne, A. (2022) Preschool-Age Children. In: Zebrowski, P.M., Anderson, J., & Conture, E. (Eds.) Stuttering and related disorders of fluency, 4th edition, Thieme, pp. 153–173.
- Frigerio-Domingues, C., & Drayna, D. (2017). Genetic contributions to stuttering: The current evidence. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*, 5(2), 95-102. <https://doi.org/10.1002/mgg3.276>
- Furnham, A., & Davis, S. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. *Stammering research : an on-line journal published by the British Stammering Association*, 1(2), 112-122.
- Gomby, D. S. (2005). Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents (Vol. 7). Invest in kids working paper.
- Göksu, A. (2021) Okul Öncesi Dönem Kekemeliği Olan ve Olmayan Çocukların Ebeveynlerinin Kekemelik Tutumlarının Karşılaştırılması (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Green T. (1998) The reaction of elementary school children who stutter to social speech interactions. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 23(1).
- Greenspan, S.I., Lewis, N.B. (1999). Building Healthy Minds: The Six Experiences That Create Intelligence And Emotional Growth In Babies And Young Children.
- Guitar, B. (2013a). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B. (2013b). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Günaydin, E. (2020). *6-12 YAŞ ARASI KEKEMELİK TANISI ALMIŞ ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİNİN DİL VE KONUŞMA TERAPİSİ ÖNCESİ VE SONRASINDA KAYGI DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI*.
- Hocaoğlu, G. E., & Cangı, M. E. (2024). Kekemeliği Olan Çocukların Ebeveynlerinin Bilişsel Çarpıtmaları ve Ebeveyn Tutumları ile Çocuklarındaki Kekemelik Şiddetini Algılama Düzeyleri

Arasındaki İlişki. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 7(1), Article 1.

<https://doi.org/10.58563/dkyad-2024.71.1>

Howell, P., Davis, S., & Williams, R. (2008). Late childhood stuttering. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 51(3), 669-687. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2008/048\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2008/048))

<https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/childhood-fluency-disorders/>, Erişim tarihi: 8 temmuz 2025

Hughes, C. D., Gabel, R. M., Goberman, A., & Hughes, S. (2011). Family experiences of people who stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35, 45-55.

Hughes, S., Gabel, R., Irani, F., & Schlagheck, A. (2010). University students' perceptions of the life effects of stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 43(1), 45-60.

<https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2009.09.002>

Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69(2), 141-158.

<https://doi.org/10.1348/000709999157626>

Humeniuk, E., & Tarkowski, Z. (2016). Parents' reactions to children's stuttering and style of coping with stress. *Journal of Fluency Disorders*, 49, 51-60.

<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.08.002>

IBM Corp. (2012). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0 [Computer software]. IBM Corp.

Ingham, R. J. (2001). Brain imaging studies of developmental stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 34(6), 493-516. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(01\)00061-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(01)00061-2)

Işıldar, A. (2021). *DUDAK-DAMAK YARIKLI ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ETKİLEŞİM BECERİLERİNDE ONLINE EĞİTİMİN ETKİLİLİĞİNİN İNCELENMESİ*.

İnceer B., Kocadere M. (1999) Kekemelik ve Kekelemek Üzerine, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir

Janssen, P., Kraaimaat, F., & Brutten, G. (1990). Relationship between stutterers' genetic history and speech-associated variables. *Journal of Fluency Disorders*, 15(1), 39-48.

- Jiang, J., Lu, C., Peng, D., Zhu, C., & Howell, P. (2012). Classification of Types of Stuttering Symptoms Based on Brain Activity. *PLOS ONE*, 7(6), e39747. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0039747>
- Johnson, K. N., Walden, T. A., Conture, E. G., & Karrass, J. (2010). Spontaneous Regulation of Emotions in Preschool Children Who Stutter: Preliminary Findings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 53(6), 1478-1495. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/08-0150\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/08-0150))
- Johnson, W. A. (1959). The onset of stuttering: Research findings and implications. Minneapolis: University of Minnesota.
- Karaca, M. A. (2021). *EBEVEYN EĞİTİM PROGRAMININ ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDEKİ OTİZMLİ ÇOCUĞA SAHİP EBEVEYNLERİN EĞİTSEL YETERLİKLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ*.
- Karasar, N. (2020). Bilimsel araştırma yöntemi (30. baskı). Nobel Yayıncılık.
- Kelly, E. M. (1993). Speech Rates and Turn-Taking Behaviors of Children Who Stutter and Their Parents. *Seminars in Speech and Language*, 14(3), 203-214. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1064171>
- Kelman, E., & Nicholas, A. (2008). Practical intervention for early childhood stammering: Palin PCI. Milton Keynes, England: Speechmark.
- Kılıç, Ç. (2016). Aile Eğitim Programları ve Türkiye'deki Örnekleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 10(1), Article 1.
- Kidd, K. K., Heimbuch, R. C., & Records, M. A. (1981). Vertical transmission of susceptibility to stuttering with sex-modified expression. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 78(1), 606-610. <https://doi.org/10.1073/pnas.78.1.606>
- Klompas, M., & Ross, E. (2004). Life experiences of people who stutter, and the perceived impact of stuttering on quality of life: Personal accounts of South African individuals. *Journal of Fluency Disorders*, 29(4), 275-305. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.10.001>

- Kraft, S. J., Ambrose, N., & Chon, H. (2014). Temperament and Environmental Contributions to Stuttering Severity in Children: The Role of Effortful Control. *Seminars in Speech and Language, 35*(2), 80-94. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1371753>
- Kurhan, Z. (2024). Kekemeliği olan çocukların akran zorbalığı ve ebeveyn tutumlarının kekemelik şiddetiyle ilişkisinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dil ve Konuşma Terapisi Ana Bilim Dalı.
- Ladd, G. W. (1989). Children's Social Competence and Social Supports: Precursors of Early School Adjustment? İçinde B. H. Schneider, G. Attili, J. Nadel, & R. P. Weissberg (Ed.), *Social Competence in Developmental Perspective* (ss. 277-291). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-2442-0_17
- Langevin, M. (2009). The Peer Attitudes Toward Children who Stutter scale: Reliability, known groups validity, and negativity of elementary school-age children's attitudes. *Journal of Fluency Disorders, 34*(2), 72-86. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.05.001>
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010a). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders, 43*(5), 407-423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Langevin, M., Packman, A., & Onslow, M. (2010b). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders, 43*(5), 407-423. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Lau, S. R., Beilby, J. M., Byrnes, M. L., & Hennessey, N. W. (2012). Parenting styles and attachment in school-aged children who stutter. *Journal of Communication Disorders, 45*(2), 98-110. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2011.12.002>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lees, R. M. (1999). Stammering in School Children. *Support for Learning, 14*(1), 22-26. <https://doi.org/10.1111/1467-9604.00094>
- Livingston, L. A., Flowers, Y. E., Hodor, B. A., & Ryan, B. P. (2000). The Experimental Analysis of Interruption During Conversation for Three Children Who Stutter. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 12*(4), 235-266. <https://doi.org/10.1023/A:1009465828258>

- Logan, K. J., & Yaruss, J. S. (1999). Helping Parents Address Attitudinal and Emotional Factors With Young Children Who Stutter. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 26(Spring), 69-81. https://doi.org/10.1044/cicsd_26_S_69
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its Effects on Children: On Reading and Misreading Behavior Genetics. *Annual Review of Psychology*, 51(Volume 51, 2000), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.1>
- Manning, W. H., & DiLollo, A. (2023). *Clinical Decision Making in Fluency Disorders, Fifth Edition*. Plural Publishing.
- Månsson, H. (2000). Childhood stuttering: Incidence and development. *Journal of Fluency Disorders*, 25(1), 47-57. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(99\)00023-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(99)00023-6)
- Maviş, İ., St. Louis, K. O., Özdemir, S., & Toğram, B. (2013). Attitudes of Turkish speech and language therapists toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 157-170. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.03.002>
- Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985a). Interruptions as a Variable in Stuttering and Disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(3), 428-435. <https://doi.org/10.1044/jshr.2803.435>
- Meyers, S. C., & Freeman, F. J. (1985b). Mother and Child Speech Rates as a Variable in Stuttering and Disfluency. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 28(3), 436-444. <https://doi.org/10.1044/jshr.2803.444>
- Moïse-Richard, A., Ménard, L., Bouchard, S., & Leclercq, A.-L. (2021). Real and virtual classrooms can trigger the same levels of stuttering severity ratings and anxiety in school-age children and adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 68, 105830. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2021.105830>
- Muslugüme, E. (2016). *Dil gelişimini destekleyici ebeveyn eğitim programının sosyo ekonomik düzeyi düşük ailelerin çocuklarının dil gelişimine etkisi* [Master Thesis, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/1035>
- Nil, L. F. D., Kroll, R. M., Kapur, S., & Houle, S. (2000). A Positron Emission Tomography Study of Silent and Oral Single Word Reading in Stuttering and Nonstuttering Adults. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 43(4), 1038-1053. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4304.1038>

- Nonis, D., Unicomb, R., Hewat, S. (2022). Parental perceptions of stuttering in children: A systematic review of the literature. *Speech, Language and Hearing*, 25(4), 481-491.
- Onslow, M., Messenger, M., Packman, A., & Menzies, R. (2004). Social anxiety in stuttering: Measuring negative social expectancies. *Journal of Fluency Disorders*, 29(3), 201-212.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2004.06.002>
- Packman, A., Code, C., & Onslow, M. (2007). On the cause of stuttering: Integrating theory with brain and behavioral research. *Journal of Neurolinguistics*, 20, 353-362.
<https://doi.org/10.1016/j.jneuroling.2006.11.001>
- Pallant, J. (2020). *SPSS survival manual: A step-by-step guide to data analysis using IBM SPSS (7th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Peters, H. F. M., & Starkweather, C. W. (1989). Development of stuttering throughout life. *Journal of Fluency Disorders*, 14(5), 303-321. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(89\)90013-2](https://doi.org/10.1016/0094-730X(89)90013-2)
- Placencia, N. J. (2014). *Experience and Attitudes of Teachers Towards Stuttering Intervention, Education, and Resources*. The Ohio State University.
- Plexico, L., Manning, W. H., & Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter: Part II. Approaching the problem and achieving agency. *Journal of Fluency Disorders*, 34(2), 108-126.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2009.06.003>
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012a). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Plexico, L. W., & Burrus, E. (2012b). Coping with a child who stutters: A phenomenological analysis. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 275-288. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.06.002>
- Powell, D. R. (1986). Parent education and support programs. *Young Children*, 41(3), 47-53.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Wake, M., Bavin, E. L., Prior, M., Eadie, P., Cini, E., Bolzonello, C., & Ukoumunne, O. C. (2009). Predicting Stuttering Onset by the Age of 3 Years: A Prospective, Community Cohort Study. *Pediatrics*, 123(1), 270-277.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-3219>

- Reilly, S., & Yairi, E. (2004). Parental attitudes and their effect on stuttering in young children: A study of parent education levels. *Journal of Communication Disorders*, 37(2), 129-144.
- Rocha, M. S., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2019). Temperament, Executive Functioning, and Anxiety in School-Age Children Who Stutter. *Frontiers in Psychology*, 10.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02244>
- Rocha, M., Yaruss, J. S., & Rato, J. R. (2020). Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 72(6), 478-486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Rustin, Lena, Cook, F., Botterill, W., Hughes, C., & Kelman, E. (2001). *Stammering: A Practical Guide for Teachers and Other Professionals*. David Fulton Publishers.
<https://doi.org/10.4324/9781315069043>
- Rustin, L., & Cook, F. (1995). Parental Involvement in the Treatment of Stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26(2), 127-137. <https://doi.org/10.1044/0161-1461.2602.127>
- Salehpoor, A., Latifi, Z., & Tohidast, S. A. (2020). Evaluating parents' reactions to Children's stuttering using a Persian version of reaction to Speech Disfluency Scale. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 134, 110076. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110076>
- Saman, F. D. (2020). Sınıf öğretmenlerinin kekemelik hakkındaki bilgi, tutum ve görüşlerinin incelenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi.
- Singer, C. M., Hessling, A., Kelly, E. M., Singer, L., & Jones, R. M. (2020). Clinical Characteristics Associated With Stuttering Persistence: A Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, 63(9), 2995-3018. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00096
- Singer, C. M., Otieno, S., Chang, S.-E., & Jones, R. M. (2022). Predicting Persistent Developmental Stuttering Using a Cumulative Risk Approach. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(1), 70-95. https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-21-00162
- Smith, A., & Weber, C. (2017). How Stuttering Develops: The Multifactorial Dynamic Pathways Theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research : JSLHR*, 60(9), 2483-2505.
https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343
- Sonneville-Koedoot, C. de, Stolk, E., Rietveld, T., & Franken, M.-C. (2015). Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial. *PLOS ONE*, 10(7), e0133758. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133758>

- St. Louis, K. (2001). *Living With Stuttering: Stories, Basics, Resources, and Hope*.
- Starkweather, C. W. (1987). *Fluency and stuttering*. Prentice-Hall, Inc.
- Starkweather, C. W. (2002). The epigenesis of stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 27(4), 269-288.
[https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00144-4](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00144-4)
- Suluhan, D. (2010). Ebeveyn eğitiminin disfonksiyonel eliminasyon sendromlu çocuklarda işeme bozukluğu üzerine etkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Genelkurmay Başkanlığı GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşirelik Programı.
- Şen, Ş. N. (2024). 24-36 ay gelişimsel dil bozukluğu riski olan çocuklarda ebeveyn eğitiminin etkililiğinin incelenmesi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Dil ve Konuşma Terapisi Programı.
- Tabachnick, B. G., ve Fidell, L. S. (2019). *Using multivariate statistics (7th ed.)*. Pearson.
- Theys, C., van Wieringen, A., & De Nil, L. F. (2008). A clinician survey of speech and non-speech characteristics of neurogenic stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 33(1), 1-23.
<https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2007.09.001>
- Ward, D. (2017). *Stuttering and Cluttering (Second Edition): Frameworks for Understanding and Treatment (2. bs)*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315727073>
- Weber-Fox, C., Hampton Wray, A., & Arnold, H. (2013). Early childhood stuttering and electrophysiological indices of language processing. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 206-221. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.01.001>
- WHO, (2025) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/654956298> Erişim Tarihi: 8 temmuz 2025
- Yairi, E., & Ambrose, N. (1999a). A Longitudinal Study of Stuttering in Children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35(4), 755-760. <https://doi.org/10.1044/jshr.3504.755>
- Yairi, E., & Ambrose, N. G. (1999b). Early Childhood Stuttering I. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42(5), 1097-1112. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4205.1097>

- Yairi, E., & Seery, C. H. (2021). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications, Third Edition*. Plural Publishing.
- Yaruss, J. S. (2010). Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research. *Journal of Fluency Disorders*, 35(3), 190-202. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2010.05.010>
- Yaruss, J. S., Coleman, C. E., & Quesal, R. W. (2012). Stuttering in School-Age Children: A Comprehensive Approach to Treatment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 43(4), 536-548. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2012/11-0044\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2012/11-0044))
- Yaşar, Ö., & Özdemir, Ş. (2023). How parental reactions differ toward early stuttering: A Turkish validation study of the Responses to Speech Disfluency Scale. *Archives of Health Science and Research*, 10(2), 77-80.
- Yaşar, Ö., Vural Batık, M., & Özdemir, Ş. (2022). Kekemeliği Olan Okul Çağı Çocukların Annelerinin Öznel İyi Oluş ve Umut Düzeylerinin İncelenmesi: Kesitsel Araştırma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2). <https://doi.org/10.5336/healthsci.2021-85705>
- Yılmaz, C., & Taşpınar, A. (2017). Doğum Sonrası Erken Dönemde Ebeveynlere Verilen Emzirme Eğitiminin Bebeklerin İlk Altı Ay Anne Sütü Alma Durumuna Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), Article 3.
- Zebrowski, P. M. (1995). The topography of beginning stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 28(2), 75-91. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(95\)00002-U](https://doi.org/10.1016/0021-9924(95)00002-U)
- Zebrowski, P. M., Weiss, A. L., Savelkoul, E. M., & Hammer, C. S. (1996). The effect of maternal rate reduction on the stuttering, speech rates and linguistic productions of children who stutter: Evidence from individual dyads. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 10(3), 189–206. <https://doi.org/10.3109/02699209608985171>
- Zenner, A. A., Ritterman, S. I., Bowen, S. K., & Gronhovid, K. D. (1978). Measurement and comparison of anxiety levels of parents of stuttering, articulatory defective, and normal-speaking children. *Journal of Fluency Disorders*, 3(4), 273-283. [https://doi.org/10.1016/0094-730X\(78\)90027-X](https://doi.org/10.1016/0094-730X(78)90027-X)

EKLER



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU ÖRNEĞİ (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: Okul Öncesi Dönem Kekemelik Tanısı Olan Çocuğa Sahip Ailelerde Aile Grup Eğitiminin Ebeveynlerin Kekemeliğe İlişkin Tepkileri Üzerindeki Etkisi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı vererseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :Bu çalışmanın amacı okul öncesi dönem kekemelik tanısı olan çocuklara sahip ailelerde aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tepkileri üzerindeki etkisi incelemektir.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ: Bu çalışmanın, okul öncesi dönemde kekemelik tanısı olan çocuklara sahip ailelerde aile grup eğitiminin ebeveynlerin kekemeliğe ilişkin tepkileri üzerindeki etkisi incelemek amacıyla tek gruplu bir araştırma tasarımı ile gerçekleştirilecektir. Araştırmanın başlangıcında ebeveynlerin konuşmadaki akıcısızlığa tepki düzeylerini belirlemek için bir ön-test uygulanması, ardından aile grup eğitimi verilmesi (her seansın ortalama 40 dakikalık 2 oturumdan oluştuğu 4 seans) ve eğitim sonrasında ebeveynlerin akıcısızlığa ilişkin tepkilerini ölçmek için bir son-test yapılması planlanmaktadır. Bu yöntemle, eğitim öncesi ve sonrası akıcısızlığa tepki düzeylerinde meydana gelen değişiklikler değerlendirilecektir. Ön-test ve son-test olarak ebeveynlerin akıcısızlığa tepki düzeyini ölçmek için Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) ebeveynlere uygulanacaktır. Ebeveynler tek ebeveyn (sadece anne ya da sadece baba) şeklinde katılım sağlayabileceklerdir. Araştırma kapsamında ailelere verilmesi planlanan eğitim çevrimiçi platform olan zoom uygulaması üzerinden gerçekleştirilecektir.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılan aileler kekemelik hakkında alanında uzman kişiler tarafından görüş alınarak hazırlanan ve araştırmacı dil ve konuşma terapisti tarafından sunulan eğitimi almış olacaktır. Bu eğitimin kekemeliği olan çocuğa sahip ebeveyn tarafından alınmasının, hem ebeveyn hem çocuk üzerinde olumlu etkileri olacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda kişi bilim, uygulama ve toplum açısından katkı sağlayacak bir çalışmanın içerisinde yer almış olacaktır.



KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Hiçbir kişisel bilgi araştırmacılar dışındaki kişiler ile paylaşılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Dil ve Konuşma Terapisti Aleyna Günalp – iletişim: 05426364914
2. Doç. Dr. Ayşe Aydın Uysal – iletişim:05077364715

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve <u>İmza:</u>
Telefon:		

Vasi (var ise) Adı Soyadı:		Tarih ve <u>İmza:</u>
Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:	Aleyna Günalp	Tarih ve <u>İmza:</u>
Adres ve Telefon:		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

Demografik Bilgi Formu

Görüşme Tarihi:

Çocuğun Adı-Soyadı:

Çocuğun Doğum Tarihi:

Çocuğun Yaşı:

Çocuğun Cinsiyeti:

Katılımcı Ebeveynin yakınlığı:

Ebeveynin Adı-Soyadı:

Ebeveynin Eğitim durumu:

Ebeveynin Mesleği:

Ailede Dil ve Konuşma Bozukluğu Var mı? :

Kekemelik Süresi (Ne Zaman Başladı)? :

Kekemeliğin Seyri Nasıl? :

Sizce Kekemeliğe Ne Sebep Olmuştur? :

Konuşmadaki Akıcısızlığa Tepki Ölçeği (KATÖ) (Yaşar & Özdemir, 2023)

Maddeler	Evet	Emin Değilim	Hayır
(1) Çocuğum kekeleyor.			
(2) Çocuğumun takılmasıyla ilgilenmemek bana zor geliyor.			
(3) Çocuğum bir Şeyi söyleyemediğinde sinirleniyorum.			
(4) Çocuğum yaşıtlarının çoğundan daha az akıcı konuşuyor.			
(5) Çocuğum takılarak konuştuğunda bazen düzeltiyorum.			
(6) Çocuğum takılarak konuştuğunda kendimi daha gergin hissediyorum.			
(7) Çocuğum konuşmasındaki takılmaların üstesinden gelecek.			
(8) Bazen çocuğumdan sakinleşmesini ve daha yavaş konuşmasını istiyorum.			
(9) Çocuğum kekeleydiği için kendimi suçlu hissediyorum.			
(10) Şiddetine bakmaksızın, çocuğumun konuşmasındaki takılmalara odaklanıyorum.			
(11) Çocuğum takılarak konuştuğunda sabırsızlanıyorum.			
(12) Çocuğum bir Şeyi söyleyemediğinde bazen mahcup oluyorum.			

(13) Takılmalar kaybolduğunda ya da azaldığında, umarım bir daha tekrarlamaz.			
(14) Çocuğum kekelediğinde ne yapacağımı bilmiyorum.			
(15) Takılarak konuştuğunda çocuğum için üzülüyorum.			
(16) Çocuğumdaki kekemeliğın asıl sebebini bilmiyorum.			
(17) Çocuğum takılarak konuştuğunda göz temasından kaçınıyorum.			
(18) Çocuğumun gelecekteki gelişimi hakkında endişeliyim.			
(19) Çocuğumun konuşmasındaki takılmaların ciddi bir sorun olduğunu düşünüyorum.			
(20) Çocuğum takılarak konuştuğunda söylediklerini bazen tamamlarım.			
(21) Birisi çocuğumun kekelediğini fark ettiğinde utanıyorum.			
(22) Bir uzmana danışmak için henüz çok erken olduğunu düşünüyorum.			
(23) Konuşmadaki takılmaların hepsine tepki gösteririm.			
(24) Çocuğum kekelediğinde bedenimde bazı değişiklikler hissediyorum.			
(25) Çocuğumun konuşmasındaki takılmalar doğal bir şey gibi ele alınmalıdır.			
(26) Çocuğumun konuşmasını aşırı dikkatli bir şekilde dinlerim.			

(27) Çocuğumun konuşmasındaki takılmalar beni rahatsız ediyor.			
(28) İnsanların kekemeliğe olumsuz tepki verdiğini düşünüyorum.			
(29) Çocuğumun yerine bazen kendim söylerim.			
(30) Çocuğumun kekemeliği bende stres oluşturur.			
(31) Bence çocuğumun takılmaları (doğru seçeneğın altını çiziniz)	HAFİF - ORTA- ŞİDDETLİ - ÇOK ŞİDDETLİ		